様式第１１（第１４条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書

被保険者証　記号・番号		診療年月		多数該当月			

被保険者氏名	性別	生年月日	実日数	医療費	自己負担額	退職	個人番号
医療機関名						入外	第三者行為：該当は「有」と記入
自己負担合計額	円	自己負担限度額	円	支給申請額	円		

他の公的制度から医療費の助成を受けている。	はい　／　いいえ
医療機関等の領収書と申請書の自己負担額に相違がある。	はい　／　いいえ

（あて先）北名古屋市長

上記のとおり申請します。なお、口座名義人が申請者と異なるときは、その口座名義人に受領を委任します。

〒

年　　月　　日　　　申請者（世帯主）　住所

氏名

電話　　　　　　　　　　個人番号

振込先		
	金融機関名	銀行 信用金庫 農協　　　　本店 支店 出張所
	口座種別	普通　・　当座
	口座番号	
	口座名義人	（フリガナ）

受付印