

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 入外	個人番号 <small>第三者行為:該当は「有」と記入</small>
医療機関名							
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 _____ ④

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)	

