

保険者	

高額療養費特別支給金支給申請書

被保険者番号		氏名	
支給(申請)金額		申請期限	年 月 日( )

「高額療養費特別支給金の申請手続について」(別紙)に記載している、「3. 留意事項」の内容に同意のうえ、上記支給金について次のとおり申請します。

※次の1～3のいずれかの( )内に○をつけ、一番下の欄に名前を記入してください。

( ) 1. 高額療養費受領のために登録している口座への振込を希望する。

( ) 2. 次の口座への振込を希望する。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ( )	本店・支店 ( )	預金種別 ( )	普通当座 ( )
口座番号等 <small>左詰記載して下さい</small>				
口座名義人 (カタカナ)				

口座名義人及びカタカナは左づめで記入してください。姓と名の間は1字あけてください。

( ) 3. 支給金の受領を希望しない。

申請者氏名 電話番号	印
※記名押印に代えて署名も可能です。	