

寒川町国民健康保険高額療養費支給(兼口座変更)申請書

保険者番号	140525	世帯主	住所	
記号・番号	52 ー		氏名	
電話番号			個人番号	

本申請に一度申請いただくと、次回以降高額療養費に該当した場合、自動的に指定の口座に振込をいたします。

次のとおり、高額療養費の支給を申請します。

年 月 日

(あて先) 寒川町長

申請者氏名 _____

指定振込先	銀行	本店 支店 支所 出張所	預金種目	1.普通	口座番号										
	信用金庫		2.当座												
	信用組合		3.その他												
	労働金庫		フリガナ												
農業協同組合															
	金融機関コード	支店コード	口座名義(漢字)												

処理欄	(備考)	受付印

※処理欄には何も記載しないでください。