高額療養費特別支給金支給申請書

高額療養費特別支給金について次のとおり申請します。

　※次のいずれかの（ ）内に○をつけてください。

（　　）１．下記の口座への振り込みを希望する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込み先 | 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  左図記載して下さい | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人  (カタカナ) | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |

（　　）２．窓口での交付を希望する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| あて先　国頭村長　様　　　申請日　　　　　　年　　　月　　　日   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 被保険者証記号番号 | |  | | 申　請　者  （世帯主） | 氏　名 |  | | 住　所 | （〒　　　　－　　　　　）  TEL（　　　） | |