

様式第3号（第5条，第6条第1項）

国民健康保険高額療養費支給手続簡素化変更（解除）申請書

年 月 日

（宛先） 四街道市長

国民健康保険高額療養費支給手続について，現に受けている手続の簡素化を変更（解除）したいので，以下のとおり申請します。

【申請者（世帯主）記入欄】

住 所 _____
世帯主 氏 名 _____
電話番号 _____

【変更】

高額療養費の振込先について，下記振込先への変更を依頼します。

振込先	銀行 金庫 組合 農協		本店
			支店
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ		

◆受領を委任する場合

上記口座名義人に高額療養費の受領を委任します。

世帯主氏名 _____

【解除】

国民健康保険高額療養費支給手続について，その手続の簡素化を解除することを依頼します。