第６号様式（第９条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書

屋久島町長　　様

年　　月　　日

下記のとおり、高額療養費の支給申請をします。

被保険者 記号・番号	屋国保	個人番号	
世帯主氏名		生年月日	年　　月　　日
住　　所	〒		
電話番号	（　　）　　－	交通事故等の第三者行為	有　・　無

振込先口座											
金融機関	□ 鹿児島銀行	□ 種子屋久農業協同組合	支店名等		□ 本店 □ 支店 □ 支所 □ 出張所						
	□ 南日本銀行	□ ゆうちょ銀行									
	□ その他（　　）										
口座種別	普通　・　当座　・　貯蓄	口座番号									
口座名義人	(カナ)										
	(漢字)										

※世帯主と口座名義人が異なる場合、委任状が必要です。