

高額療養費(外来年間合算)自己負担額証明書交付申請書

常務理事	事務長	担当者

被保険者証の記号・番号	1001 - 12345
フリガナ	ケンポ ハナコ
被保険者氏名	健保 花子
住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
生年月日	平成 2 年 4 月 1 日
電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

フリガナ	ケンポ タロウ
対象者氏名	健保 太郎
生年月日	平成 2 年 1 月 4 日

フリガナ	
対象者氏名	
生年月日	年 月 日

被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。
被保険者のマイナンバー記入欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付日付印