様式第	第15号						<b></b>	養費支給申請	主					
被保	:険者証	記号・看	番号				可识派	診療年月		]	多数該当月	]		
				1 141					I			ı		
	被保	険者氏名		性別機関名	,[]	生年	月日	実日数	医療費	自己負担額	退職入外		【番号 精考	
			□□次	放因力							70/1	VF	B ~	
				1										
								4						
								-						
				1										
								-						
				1										
								-						
								-						
				1										
□ □ □	己負担合	計額			円	自己負担	1限度額		円	支給申請	青額			円
仙	の制度は	より自	己負扣相	当額また	けそ	の一部のす	5給を受し	ナられるか否だ	<b>か</b>					
165	107111111111111111111111111111111111111	-671		<b>二版</b> & /C	.10 (	•> цр•>>		7 940.94 11	<u> </u>	_				
飽	海郡	遊佐	町長	様										
上					係書	類を添えて	て高額療	養費の支給を	申請及び請す	さします。				
	年	Ē.	月	日	F	申請者(世福	<b></b> 世十)	<u>〒</u> 住所						
						P 明石(匹)	m <del>工</del> /	(フリガナ)						_
								氏名		<b>A</b>				_
								電話	. 1	<u> </u>	番号			
	金融機	組力						銀行 金庫						本店 支店
振	777 [4]77/3	(K)/1						農協					Н	出張所
	口座和	種別	普通	<u> </u>	<u> </u>	座								
込	口座	番号												
先			(フリガ	ナ)										
	口座名	義人												
本	申請に非	もづく給	付金の受	領を代理	! 人 に :	委任します	<del></del>							
7-1	年		月	日	., ., .		'。 計者(世帯							_
							/15-70	<u>住所</u> (フリガナ	`					_
							代基	≝人(フリガナ 氏名	)					
								電話						_

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望)される場合に記入してください。

## ※職員記入欄

••	
申請者以外の方が提出した場合 氏名	
申請者又は提出者の本人確認	□個人番号カード □運転免許証 □その他( )