

入力	受付

900-0000
沖縄県〇〇

平成 21 年 9 月 7 日

長寿 太郎 様
|||||

高額療養費特別支給金支給申請書

被保険者番号	23456789	氏 名	長寿 太郎
支給（申請）金額	¥ 10,000 -	申請期限	平成 22 年 1 月 29 日（金）

「高額療養費特別支給金の申請手続について」（別紙）に記載している
「3. 留意事項」の内容に同意のうえ、上記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、一番下の欄に名前を記入して
ください。

（ ） 1. 次の口座への振込を希望する。

振 込 先	銀 行 ・ 信用金庫		本 店 ・ 支 店 ()		預 種 金 別	普 通 当 座
	協同組合 ・ ()					
口座番号等 左詰記載して下さい						
口座名義人 (カタカナ)						

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、氏と名の間は1字あけてください。

（ ） 2. 支給金の受領を希望しない。

申請者氏名	印
電話番号	— —