

# 記入例

## 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

令和〇年〇〇月〇〇日

（宛先） 四街道市長

西暦でも和暦でも受付します。

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 四街道市鹿渡無番地

---

世帯主 氏 名 四街道市役所

---

電話番号 043-421-6125

---

申請内容（変更か解除）の手前「□」を塗りつぶす（■）か、レ点（☑）を入れてください。

### 【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	四街道	銀行 金庫 組合 農協	本店 四街道 支店
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人	フリガナ ヨツカイドウシヤクショ		
	四街道市役所		

### ◆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。