

年 月 日

身延町長 様

申請者 住所

(世帯主) 氏名

電話番号 () -

印

高額療養費特別支給金支給申請書

高額療養費特別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○をつけてください。

() 1. 下記の口座への振り込みを希望します。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()						本店・支店 ()				預金種別	普通 当座 ()				
口座番号 左詰記載して下さい																
口座名義人 (カタカナ)																

() 2. 窓口での支給を希望する。