

高額療養費書類送付確認書

証番号 (7桁の番号)	
----------------	--

※不明な場合は空欄で結構です

世帯主名	
送付者名 (申請者)	
申請者の 日中の連絡先	— —

同封したものにチェックをいれてください

- 領収書(原本) または領収証明書(原本)** ※同封した枚数を下記に記載してください

月分	枚	月分	枚
月分	枚	月分	枚
月分	枚	月分	枚

- 申請書**
※申請書は月ごとに必要です！！

例) 令和4年2月分と3月分を申請する場合は、2枚必要です

- ・申請書の氏名は世帯主の方です
- ・口座番号、名義人をご確認ください
- ・押印(1か所)されていますか？

同封した申請書の月に○をつけてください

4月	5月	6月	7月	8月	9月
10月	11月	12月	1月	2月	3月

※代理人が申請する場合は、別途委任状と本人確認書類(写し)が必要です。
※書類に不備があった場合、ご連絡させていただきます。