

第12号様式（第9条の2関係）

国民健康

世帯主の被保険者番号、氏名、診療月を記入してください。

証番号	1234567	世帯主氏名	江別 太郎	診療月	令和〇年×月	高齢課税区分	
						世帯課税区分	

国民健康保険で診療を受けた人				診療を受けた病院等			
1	氏名	江別 太郎		外来	通院日数		支払金額
	生年月日	S23.4.5	資格区分	入院	病院名		
	負担割合		個人番号		入院日数		支払金額
2	氏名			外来	通院日数		支払金額

療養を受けた方の氏名、生年月日、個人番号を記入してください。
 ※個人番号（マイナンバー）が解らない場合は記載不要です。

3	生年月日		資格区分	入院	病院名		
	負担割合		個人番号		入院日数		支払金額
4	氏名			外来	通院日数		支払金額
	生年月日		資格区分	入院	病院名		
負担割合		個人番号	入院日数			支払金額	
5	氏名			外来	通院日数		支払金額
	生年月日		資格区分	入院	病院名		
負担割合		個人番号	入院日数			支払金額	
6	氏名			外来	通院日数		支払金額
	生年月日		資格区分	入院	病院名		
負担割合		個人番号	入院日数			支払金額	
7	氏名			外来	通院日数		支払金額
				入院	病院名		
				入院	入院日数		支払金額

申請する日付を記入してください。

(宛先) 江別市長
 令和〇〇年〇〇月〇〇日
 支払予定額
 市記入欄

上記のとおり、国民健康保険高額療養費
 市長が高額療養費の給付のため、私及び
 に同意します。

世帯主の住所、氏名、個人番号を記入してください。
 ※個人番号（マイナンバー）が解らない場合は記載不要です。

住所 江別市高砂町6番地
 世帯主
 氏名 江別 太郎 電話番号 381-1028
 個人番号 123456789012

支払方法	1. 口座振込 2. 窓口払い	
前回申請された口座		
上記口座から変更を希望される方は右にご記入ください。	江別 銀行 信用金庫 信用組合 農協	高砂 本店 支店 出張所
	コード	コード
	1 普通 2 当座 3 貯蓄 その他	名義人 江別 太郎
		口座番号 1234567

※受取人が世帯主と異なる場合、必ずご記入ください。

委任状
 受任者
 私

《口座振込を希望の場合》
 世帯主の口座の、銀行名、支店名、口座番号、名義人氏名、フリガナを記入してください。
 《窓口払いを希望の場合》
 『窓口払い』をマルで囲んでください。後日、市役所での受け取りになります。