別記様式（第３条関係）

坂井市高額療養費自動償還申請書

区分	新規・変更・解除										
被保険者番号	井さ				―				―		
振込先金融機関						本店・支店 （　　）					
口座種類・番号	普通・当座										
口座名義人 （カタカナ）											

年　　月　　日

＜申請者（世帯主）＞

住所

氏名

連絡先

委任欄　※世帯主と振込先名義人が違う場合はこの欄に署名してください。

本申請に基づく高額療養費の受領を上記振込先名義人に委任します。

世帯主氏名

受付	入力