

大和市国民健康保険高額療養費支給申請手続の
簡素化の停止申出書

年 月 日

大和市長 あて

〒 -

申請者（世帯主）住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

大和市国民健康保険高額療養費の支給申請手続について、簡素化（自動振込）を停止することを申し出ます。

なお、申出の適用については、申出が受理された時点で停止可能な高額療養費からとなることを承知します。

【申出欄】

被保険者番号	
口座名義（カナ）	
口座名義（漢字）	