

様式第 2 号(第 7 条関係)

国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化停止に関する申請書

氏名		被 保 険 者 記 号・番 号	き-
住所			
電話番号			

(宛先) 桐生市長

桐生市国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化に関する要綱第 7 条の規定により国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化の停止を申請します。

年 月 日

申請者(世帯主)

氏名_____