

様式第2号（第5条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化停止申出書

令和 年 月 日

みなべ町長 殿

（世帯主）

被保険者記号・番号 和35

住 所

氏 名

電話番号

私の世帯に係る国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化について、停止を申し出ます。