様式第２号（第6条関係）

湖西市国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化解除依頼書

　湖西市国民健康保険高額療養費支給申請について、手続の簡素化の解除を届け出ます。

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日 |

（宛先）

湖西市長

申請者（世帯主）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世  帯  主 | 被保険者記号番号 |  |
| 住　所 |  |
| 氏　名 | 印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印） |
| 電話番号 |  |

※　この依頼書を提出した日の属する月の翌月以降の高額療養費の支給申請について、手続の簡素化を解除します。