

国民健康保険 高額療養費の自動払戻 解除申出書

令和 年 月 日

(提出先)
大 阪 市 長

私が申込みをしていました国民健康保険 高額療養費 自動払戻について、令和 年 月診療分以降、解除をお願いします。
解除後の国民健康保険 高額療養費につきましては、その都度、申請を行います。

解除理由

申出人

被保険者記号・番号 (記号) 阪国 (番号)

住 所

氏 名

(連絡先電話番号)

↑ 必ずご記入ください。

令和 年 月 日

処 理		決 裁			
受 付	入 力	課 長	課長代理	係 長	係 員