下記明細書を交付してよろしいか伺います。

決裁欄	担　　当	給付係長	課長補佐	課　　長

高知市国民健康保険給付明細書交付願

国民健康保険にかかる下記の明細書の交付をお願いします。

令和　　年　　月　　日

申請者 世帯主	住所	高知市　　町　　丁目　　番　　号 番地
	氏名	
		電話番号　（　　－　　－　　）

〈交付対象者〉

受診者住所	高知市　　町　　丁目　　番　　号 番地
受診者氏名	

必要な明細書の種類 （該当する項目にチェックを入れ，（　）内に使用目的等を記入してください）
□ 平成 令和　　年　　月～ 平成 令和　　年　　月の医療費給付明細書 使用目的　（　　）
□ 平成 令和　　年　　月～ 平成 令和　　年　　月支給分・診療分の高額療養費給付明細書 使用目的　（　　）
□ その他の明細書（　　）

・・・・・・・・・・・これより下段は市役所で記入します・・・・・・・・・・・

〈交付内容〉

市役所記入欄	世帯番号	明細書内訳は別紙添付
	－　　－	世帯主名
		受診者名