

様式7

国民健康保険高額療養費支給申請書

年 月 診療分

(非・課・上・未)(一般・退本・退扶)
(多数・合算)(償還払・受領委任払)

①国民健康保険被保険者証 の記号番号		②療養を受けた 被保険者の 氏名・性別 生年月日		() 年 月 日生	
国札 一		年 月 日から 日まで(日間)		④ 傷病名	別紙明細書 のとおり
③療養を受けた 期間と日数	所在地	⑤療養を受けた 病院等の名称 及び所在地		⑥ 科別	
	名称	病院・医院			
⑦ ③の期間に受けた療養に対し病院等に支払った額				円	
⑧ 備考					
⑨ 上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主住所 札幌市 区 世帯主氏名 電話 (あて先) 札幌市 区長					
⑩ 世帯主の 振込先 金融機関名 (郵便局は除 きます)		保険料の口座振替をしている方で、同じ口座に高額療養費の振込を			
預金種目		店番号		口座番号	
その他()		[]		— []	

(委任状別添, 領収書確認 円, 請求書確認 円)

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。