

国民健康保険前期高齢者高額療養費支給申請書

年 月 診療分

(低Ⅰ, 低Ⅱ、一般、一定以上)
(多数・合算)(一般・退本・退扶)

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		()		
国札 -		生年月日		年 月 日生		
③療養を受けた期間	日～日	④傷病名	⑤病院等の名称及び所在地	(別紙領収書のとおり)		円
	日～日			円		
	日～日			円		
	日～日			円		
	日～日			円		
	日～日			円		
	日～日			円		
	日～日			円		
⑦ 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						
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		
	[]		[]			

(領収書確認 外来分 円 入院分 円)

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