

様式 7

国民健康保険高額療養費支給申請書

平成 15 年 4 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		札幌 太郎 (男)	
国札 千 121 — 0001				昭和 30 年 4 月 5 日生	
③療養を受けた 期間と日数	15 年 4 月 1 日から 30 日まで(30 日間)			④ 傷病名	別紙明細書 のとおり
⑤療養を受けた 病院等の名称 及び所在地	所在地	札幌市中央区北 1 条西 2 丁目		⑥ 科別	医科 入院
	名称	札幌市役所 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				93,000 円	
⑧ 備考					
⑨ 上記のとおり申請します。 平成 15 年 5 月 16 日 世帯主住所 札幌市中央区北 1 条東 1 丁目 1-1 世帯主氏名 札幌 太郎 電話 211-2952 (あて先) 札幌市中央区長					
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 <b>希望しない</b>				
	大通		銀行	中央	支店
	預金種目	店番号	口座番号		
	普通 その他( )	[ 025 ]	— [ 0034202 ]		

(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。