

国民健康保険前期高齢者高額療養費支給申請書

平成15年 4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		札幌 豊子 (女)	
国札 千 121-0001		生年月日		昭和7年 10月 1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。					
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					
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希望しない				
	大通		銀行		中央 支店
	預金種目		店番号		口座番号
	普通		[025]		[0034202]

(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。