

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		(男・女)	
国札 一		生年月日		年 月 日生	
③療養を受けた期間と日数	年 月 日から 日まで(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			⑥科別	医科・歯科
	名称	病院・医院			入院・通院
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 希望する ・ 希望しない				
	銀行・信金 信組・農協			本店・出張所 支店・支所	
	預金種目	店番号		口座番号	
	普通・貯蓄 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。