

様式7の2

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		(男・女)	
国札 一		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	⑥療養に対し病院等に支払った額	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 一					
(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 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( )				

(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。