

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 生年月日		(男・女) 年 月 日生	
国札 一					
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 普通・貯蓄 その他( )	店番号 〔 〕	口座番号 一〔 〕		

(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。