診療年月

## 国民健康保険高額療養費支給申請書 \*

\*太枠の中だけお書きください。

	四氏健康体院同	司訊	ない はいこう ないこう かいこう かいしょう かいしょう かいしゅう かいしゅう かいしゅう かいしゅう かいしゅう かいしゅう かいしゅう はいしゅう はいしゅう かいしゅう はいしょう はいしょ はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいまいまい はいまいまいまいまい はいまいまいまいまいまいまいまいまい はいまいまいまいま	音 * 支給は診療月から3	* 支給は診療月から3か月以上かかります。						
	任	Я	多数該当	その他	70歳未満	退職	一般				
	<del></del>	$\neg$	夕奴以二		70年以上75年末港	匹吡	אניו				

保険証の記号 番号	北広	島					分(70歳未 分(70歳以	:満)	現役		,	イ 見役	ウ 一般	低	オ低		
療養を受けた 氏 名	:者の	1				2					3						
 療養を受けた者の 生年月日				年	月 F	<b>=</b>	<del></del> 年	月		日	<u> </u>		年		———— 月		
療養を受け 個人番号	た者の																
傷病名	3	別紙診療明細書のとおり					別紙診療明細書のとおり					別紙診療明細書のとおり					
*第三者行為…交通		1 1 1 1			6161	第三者行為によるものですか いいえ はい					第三者行為によるものですか いいえ はい						
療食を受けた 薬局などの名利	尔	名称	.IL <sub>4</sub>			名称					名称	ւլի					
<b>                                      </b>							所在地					所在地					
病院等で療養受けた期間 受けた期間 入院・通院区		\ 17 <b>ċ</b> △	年 5 左無	月	日から 日まで	_	年月	<u> </u>	日から 日まで		\ \ \(\frac{1}{2}\)		<b>#</b>	月	日から 日まで		
(入院の有無)		入院の	)有無 ———	有 ·	無	入院の有	<sup>無</sup> 有	•	無		人院の	の有無	<b>1</b>	有 ·	無		
の期間に受 療養に対し病院 支払った額	院等に				円				F	]					円		
他の制度により担相当額またの一部の支給	たはそ	1 受付 制度名	ナられる 呂			1 受けら 制度名	れる				1 受 制度:	ナられる 名					
られるかどうか	を又い	費用行		有 ·	) 無	費用徴収			無	)		徴収の	· 	有 ·	無		
/L A =1	'mr == A	の有 2 受け	i無 けられない			の有無 2 受けら	れない					有無 <u>ナられな</u>	:11	<del></del>			
振込先金融	機関名					銀 行 信用金属 農 協						本店 支店 出張所	店番号				
		口座種別	5丁並	、   山座	<u> </u>			口座	△台	リガナ			•				
上記のとおり		ます。		<u> </u>				•									
<b> </b>	牛	月	日	世帯ヨ	住所 主 氏名												
					個人番	·무			 								
北広島市長					電話番												
* 世帯主以外の人に受領を委任する場合に記入 〒 -																	
上記申請金額の		住所															
		X 45. C	-		氏名							印	に委任	任します	<b>F</b> .		
	The control of th	月	日		世帯主 住所												
					E	氏名						ED					