

赤字のところを記載してください

国民健康保険特別療養費(差額)支給申請書

(高齢受給者：2割、3割)

被保険者記号・番号		国札 ち		001 — 0001											
療養を受けた 被保険者	個人番号		99999999999999												
	住所		札幌市中央区北1条東1丁目1-1												
	氏名		札幌 花子		昭和60 年 1 月 1 日生										
傷病名				療養		年 月 日から (日間)									
発病負傷年月日		年 月 日		期間		年 月 日まで									
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地並びに診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名		名 称													
		所 在 地													
		氏 名													
傷病の 原 因		1 2		傷病の 経 過		治ゆ、死亡 転医、中止 繰越、軽快		療養の 内 容							
申 請 の 理 由		1 法54条の3第1項又は第2項本文 に規定する療養を受けたため 2 その他()		療養に要した 費 用 額		円									
				被保険者が支 払った治療費		円									
備 考															
申請年月日		年 月 日		申請金額		十億		百万		千		円			
		請 求 番 号				電話番号		211-2952							
郵便番号		060-0031		個人番号		99999999999999									
申請者 (世帯主)		住 所		札幌市中央区北1条東1丁目1-1											
		フリガナ		サッポロ タロウ											
(宛先)		氏 名		札幌 太郎											
		札幌市		中央 区長											
申請者(世帯主)の口座 金融機関		銀行コード		預金種目		口座番号									
銀行・信金		本店・出張所		1普 通		口座番号									
大通 信組・農協		中央 支店・支所		2当 座											
				3納準・別段				99999999							

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。