

国民健康保険療養費(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				—			
療養を受けた 被 保 険 者	個 人 番 号										
	住 所										
	氏 名				年 月 日生						
傷 病 名				療養 期間	年 月 日から (日間) 年 月 日まで						
発 病 負 傷 年 月 日		年 月 日									
診療、薬剤の支給又は手当を 受けた病院、診療所、薬局そ 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							
療養 給付 を受 けら れな かつ た理 由	1 療養の給付等を行うことが困難であつたため			療 養 に つ き 算 定 し た 費 用 の 額 ①	円						
	2 緊急その他やむを得ない理由により資格確認書等を提示できなかったため			①の額に資格確認書等に記載された割合を乗じて得た額	円						
				被保険者が支払った額	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 —					
郵便番号		個人番号									
申請者 (世帯主)		住 所									
		フリガナ									
		氏 名									
(宛先)		札幌市		区長							
申請者(世帯主)の口座 金融機関				預金種目				銀行コード			
銀行・信金				本店・出張所				口座番号			
信組・農協				支店・支 所							
				1普 通 2当 座 3納準・別段							

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。