様式第2号(第2条)

保険診療一部負担金請求書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療をうけた被保険者の住所氏名 | 住所 | 市　　　　　　区町郡　　　　　　村　 |
| 氏名 | 殿 　 |
| 被保険者証 | 記号 |  | 番号 | 第　　　　　　号 |
| 入院・入院外・調剤の別 | 　1　入院　　　　　　2　入院外　　　　　　3　調剤 |
| 診療(調剤)期間 | 年　　　月　　　日から日間年　　　月　　　日まで |
| 保険診療に係る請求金額 | 保険診療(調剤)合計金額Ⓐ　　　　　　 | 一部負担金請求額Ⓐ×0.3　　　　　　　　　 |
| 円 | 円 |

　上記のとおり請求します。ただし、この請求額が診療報酬支払決定額と異なる場合は、調整に応じます。

　　　　保険医療機関　所在地

　　　　　　　　　　　名称

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先銀行 | 銀行　　　　　　支店 |
| 口座番号 | 普通当座 |

(注)　①　この請求書は、国民健康保険の高額療養資金貸付金の借入希望者に必要なものです。

　　　②　一部負担金請求額は、保険給付の対象となるもののみについて記入して下さい。