

医療費請求書

[全国健康保険協会 高額医療費貸付事業用]

貴方の保険診療費を次のとおり請求します。

記

該当診療月	平成 年 月 分		
診療期間	年 月 日から		日間
	同年 月 日まで		
保険診療対象総点数	点 (うち公費負担点数 点)		
患者負担額	円	医科・歯科	入院・外来
被保険者証記号番号			本人・家族
被保険者氏名			

平成 年 月 日

所在地

TEL

医療機関の名称

代表者名

印

(患者氏名)

様