

# 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	令和 年 月分
診療期間	年 月 日から 同年 月 日まで 日間
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
被保険者記号番号	本人・家族
被保険者氏名	

令和 年 月 日

医療機関の名称

所在地

代表者名

印

TEL

(患者氏名)

様