医療費に係る高額療養費等について　　別紙１

保険者　名称

住所

電話

年　　月　　日

（ふりがな） 被保険者氏名	（　　）
被保険者生年月日	年　　月　　日
治療期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日

該当治療期間にかかる医療費等

医療機関名等						
診療年月	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	高額療養費	付加給付金
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円