

高額療養費にかかる申立書 兼 同意書

宍粟市長 様

私は、下記の期間に被相続人及びその世帯員が受診した保険医療機関等の、一部または全部の領収書を、紛失等のため添付することが出来ません。

自己負担金については納付していることを申し立てますが、保険者が必要と認めた場合、保険者から保険医療機関等へ納付確認を実施することについて同意します。

記

平成 年 月診療分 ~ 平成 年 月診療分

平成 年 月 日

住所 宍粟市

申立者及び同意者
(相続人名)

印