**【オリンパス健康保険組合高額医療費資金貸付事業用】**

**貴殿の保険診療費を次の通り請求します。**

**記**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  令和    年    月分 |
|  |  令和    年    月    日から      日間 令和    年    月    日まで |
|  |      点（うち公費負担点数　　     点） |
|  |      円 | [ ] 医科・[ ] 歯科 | [ ] 入院・[ ] 外来 |
|  |      －      | [ ] 本人・[ ] 家族 |

令和    年    月    日

       印

（患 者 氏 名）

       　　 　殿

（注）

１．この請求書は、高額療養費資金貸付のために使用するものです。

２．この請求書は、療養を受けた者ごとに、同一月の医科・歯科別、入院・外来別

(総合病院にあっては診療科別に)及び保険診療対象総点数及びこれに係わる患

者負担額を記入して下さい。

３．記入にあたってご不明の点は、オリンパス健康保険組合にお問い合わせ下さい。