

健康教室のご案内

●今回のお話は

高額療養費について

健康保険限度額適用認定証	
平成 年 月 日交付	
被保険者	記号 番号
氏名	男女
生年月日	平成 年 月 日
適用対象者	氏名 男女
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	
発効年月日	平成 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日
適用区分	
所在地	
保険者	保険番号 名称及び印



日時：9月27日（木）午後2時から
場所：札幌ひばりが丘病院
4階 ディールーム
担当：医事課 佐々木 智洋
