

様式第1-1号 (第6条関係)

決 裁	部 長		課 長		課長 補 佐		係	
承認番号			1貸付け する	①総点数		点		
資格 確認	取得	昭・平・令 ・		②一部負担金		円		
	喪失	平・令 ・		③高額療養費支給見込額 ②ー		円		
				④貸付限度額 ③×0.95		円		
		⑤貸付決定額		円				
適用			2貸付け しない	(貸付けしない理由)				

※ 上記の欄には記入しないでください

高額療養費資金貸付申請書 (受取代理払申請用)

(平成・令和 年 月 診療分)

① 被保険者 記号・番号		② 療養を受けた被保険 者の氏名・生年月日	昭・平・令 年 月 日	③ 世帯主と の続柄	
④ 傷 病 名	診療報酬明細書のとおり				
⑤ 療養を受けた病院、診療所、 薬局等の名称	名 称				
⑥ ⑤の病院等で療養を受けた期間	入 院	平・令 年 月 日から	日間		
	外 来	平・令 年 月 日まで			
⑦ ⑥の期間で受けた療養に対し 病院等で支払うべき額	円	貸付希望額	円		
⑧ 診療費につき公費負担が ありますか (ありましたか)	ある ・ ない	※確認		備考	
⑨ 傷病は第三者行為に 該当しますか	する ・ しない				
<p>上記のとおり高額療養費資金貸付申請をします。また、上記の貸付金の受領を医療機関等 () に委任します。</p> <p>令和 年 月 日 京丹後市長 様</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 京丹後市 番地</p> <p style="text-align: right;">氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">電話 () -</p>					
<p>上記申請のありました高額療養費資金貸付金を、世帯主に代わって受領することを承認します。</p> <p>令和 年 月 日 京丹後市長 様</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">医療機関等の所在地</p> <p style="text-align: right;">名 称 印</p> <p style="text-align: right;">電 話 () -</p>					
支払場所 の 指 定	支払指定金融機関		預金種別	口座番号	
	支店		普通 当座	フリガナ 口座名義	