

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-円		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 2年 5月診療分)

① 被保険者 記号・番号	丹123 45678	② 療養を受けた被保険者の氏名・生年月日	京丹後 花子 昭平令 5年 1月 1日	③ 世帯主との続柄	妻
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	京丹後市立〇〇病院			
⑥ ⑤の病院等で療養を受けた期間	入院 外来	平令 2年 5月 7日から 平令 2年 5月 16日まで	10 日間		
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・ <u>ない</u>	※確認		備考	
⑨ 傷病は第三者行為に該当しますか	する・ <u>しない</u>				
<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 ( <u>京丹後市立〇〇病院</u> ) に委任します。</p> <p>令和 2年 5月 20日 京丹後市長 様</p> <p>世帯主 住所 <u>京丹後市峰山町杉谷889番地</u></p> <p>氏名 <u>京丹後 太郎</u> 印</p> <p>電話 ( <u>0772</u> ) <u>69</u> - <u>0220</u></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>医療機関等の所在地 _____</p> <p><b>この欄は、代理受領を行う医療機関に記入してもらう。</b></p> <p>電話 ( _____ ) _____</p> <p>印 _____</p>					
支払場所の指定	支払指定金融機関	預金種別	口座番号		
	医療機関の記入後、市へ申請する	普通	フリガナ		
	支店	当座	口座名義		