

様式第1号（第5条関係）

|           |   |       |  |
|-----------|---|-------|--|
| 貸付<br>決定額 | 円 | 受付年月日 |  |
| 自己負担額     | 円 | 整理番号  |  |

高額療養費貸付申請書

|                               |                |                   |   |
|-------------------------------|----------------|-------------------|---|
| 被保険者証<br>記号番号                 |                | 世帯主氏名             |   |
| 住 所                           |                | 傷 病 名             |   |
| 療養を受けた者の氏名<br>(被保険者)          |                | 世帯主との続柄           |   |
| 保<br>険<br>医<br>の<br>証<br>明    | 診 療 月          | 保険診療総合点数          | 点 |
|                               | 自己負担分<br>支払請求額 | 上記のうち他法<br>公費負担点数 | 点 |
| 保険医療機関所在地<br>名 称<br>氏 名       |                |                   |   |
| 貸付申請額                         |                |                   |   |
| 円                             |                |                   |   |
| 高額療養費の貸付を受けたいので関係書類を添えて申請します。 |                |                   |   |
| 年 月 日                         |                |                   |   |
| 申請者 住 所                       |                |                   |   |
| 氏 名                           |                |                   |   |
| ④                             |                |                   |   |
| 社会福祉法人                        |                |                   |   |
| 電話番号                          |                |                   |   |
| 本巣市社会福祉協議会長 様                 |                |                   |   |
| 保証人 住 所                       |                |                   |   |
| 氏 名                           |                |                   |   |
| ④                             |                |                   |   |
| 電話番号                          |                |                   |   |

## 高額療養費貸付金借用証書

年 月 日

社会福祉法人  
本巢市社会福祉協議会長 様

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 貸付金借用金額 | 円                  |
| 借用期間    | 年 月 日から高額療養費支給日まで  |
| 償還方法    | 高額療養費支給日に本巢市より一括償還 |
| 利率      | 無 利 子              |

高額療養費を上記のとおり借用しました。ついては、高額療養費貸付要綱の定めるところに従い相違なく償還します。

借 受 人 住 所 本巢市

氏 名 ⑩

電 話 番 号

保 証 人 住 所

氏 名 ⑩

電 話 番 号

|       |      |       |     |
|-------|------|-------|-----|
| 貸付決定額 | 未記入円 | 受付年月日 | 未記入 |
| 自己負担額 | 未記入円 | 整理番号  | 未記入 |

高額療養費貸付申請書

|                            |                              |                   |         |
|----------------------------|------------------------------|-------------------|---------|
| 被保険者証<br>記号番号              | 012345678                    | 被保険者又は<br>世帯主氏名   | 本 巢 太 郎 |
| 住 所                        | 本巢市××〇〇番地                    | 傷 病 名             | ××××    |
| 療養を受けた者の氏名                 | 本巢 太郎                        | 世帯主との続柄           | 本 人     |
| 保<br>険<br>医<br>の<br>証<br>明 | 診 療 月                        | 保険診療総合点数          | 点       |
|                            | 自己負担分<br>支払請求額               | 上記のうち他法<br>公費負担点数 | 点       |
|                            | 保険医療機関所在地<br>名 称<br>氏 名<br>Ⓜ |                   |         |

医療機関記入欄

貸付申請額 未 記 入 円

高額療養費の貸付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

未 年 記 月 入 日

申請者 住 所 本巢市×××〇〇番地〇  
氏 名 本 巢 太 郎 Ⓜ  
社会福祉法人 電話番号 〇58-××-××××

本巢市社会福祉協議会長 様 保証人 住 所 ××市×××〇〇番地〇  
氏 名 × × ××× Ⓜ  
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

## 高額療養費貸付金借用証書

未 年 記 月 入 日

社会福祉法人  
本巢市社会福祉協議会長 様

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 貸付金借用金額 | 未 記 入 円                 |
| 借 用 期 間 | 未 年 記 月 入 日から高額療養費支給日まで |
| 償 還 方 法 | 高額療養費支給日に本巢市より一括償還      |
| 利 率     | 無 利 子                   |

高額療養費を上記のとおり借用しました。ついては、高額療養費貸付要綱の定めるところに従い相違なく償還します。

借 受 人 住 所 本巢市×××〇〇番地〇

氏 名 本 巢 太 郎 ①

電 話 番 号 〇 5 8 - × × - × × × ×

保 証 人 住 所 ××市×××〇〇番地〇

氏 名 × × × × × × ①

電 話 番 号 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇