

高額療養費貸付申請書

被保険者証 記号番号		世帯主氏名	
住 所		傷 病 名	
療養を受けた者の氏名 (被保険者)		世帯主との続柄	
保 険 医 の 証 明	診 療 月	保険診療総合点数	点
	自己負担分 支払請求額	上記のうち他法 公費負担点数	点
	保険医療機関所在地 名 称 氏 名		⑩
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	⑩
社会福祉法人		電話番号	
本巢市社会福祉協議会長 様	保証人	住 所	
		氏 名	⑩
		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

高額療養費貸付申請書

被保険者証 記号番号	012345678	被保険者又は 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 険 医 の 証 明	診 療 月	保険診療総合点数	点
	自己負担分 支払請求額	上記のうち他法 公費負担点数	点
	保険医療機関所在地 名 称 氏 名		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

社会福祉法人

本巢市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 本巢市×××〇〇番地〇

氏 名 本 巢 太 郎 印

電話番号 〇58-××-××××

保証人 住 所 ××市×××〇〇番地〇

氏 名 × × × × × × 印

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 ④

電 話 番 号 〇 5 8 - × × - × × × ×

保 証 人 住 所 ××市×××〇〇番地〇

氏 名 × × × × × × × × ④

電 話 番 号 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇