

様式第1号(第6条関係)

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

※ こ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

(平成 年 月診療分)

① 被保険者証 記号・番号		② 療養を受けた被 保険者の氏名・ 生年月日	年 月 日	③ 世帯主と の続柄	
④ 傷病名					
⑤ 療養を受けた病院、診療所、 薬局等の名称		名 称			
⑥ ⑤の病院で療養を受けた期 間	入 院	平成 年 月 日から	日間		
	外 来	平成 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		該 当 す る ・ 該 当 し な い			
上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 京丹後市長 様 干 世帯主 住所 氏名 氏名 ⑩ 電話( — )					

[振込先] 京都銀行・京都北都信金・京都農協

口座番号(普・当) NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 支店

(ふりがな) \_\_\_\_\_

口座名義(世帯主名) \_\_\_\_\_

(委任の場合)

上記の貸付金の受領を

に委任します。

平成 年 月 日 世帯主氏名

⑩