様式第1号(第6条関係)

|  |
| --- |
| 　 |
| 　 | 受付番号 | 　 | 　 |
| 受付年月日 | 　 |
| 国民健康保険高額療養費貸付申請書　　年　　月　　日　宇和島市長　　　　様申請者(世帯主)　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり、高額療養費貸付金の貸付けを受けたく申請します。記 |
| 　 | 療養に要した費用額A | 結予等の負担額B | 国保給付対象費用額(A－B)C | 一部負担金(C×)D | 自己負担限度額E | 高額療養費(D－E)F | 貸付申請額(F×)G | 貸付決定額H | 　 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円※ |
| 医療機関の診療を受けた者 | 被保険者の氏名等 | 被保険者 | 記号 | 番号 |
| 　 | 　 |
| 氏名 | 　 | 申請者との続柄 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 | 性別 | 男・女 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 傷病名 | 　 |
| 医療機関 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 貸付申請に係る診療月 | 　　　　　　　　年　　　月分 |
| (注)　1　持参するもの　　　①　病院等の診療報酬内訳書又はこれに代わる書類　　　②　本人確認書類　　　　　　2　※印欄は、記入しないでください。 |