

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    | 結予等の負担額    | 国保給付対象費用額<br>(A-B) | 一部負担金<br>$\frac{3}{10}$<br>(C×10) | 自己負担限度額 | 高額療養費<br>(D-E) | 貸付申請額<br>$\frac{9}{10}$<br>(F×10) | 貸付決定額 |  |
| A            | B          | C                  | D                                 | E       | F              | G                                 | 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。