

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 (A-B)	一部負担金 $\frac{3}{10}$ (C×10)	自己負担限度額	高額療養費 (D-E)	貸付申請額 $\frac{9}{10}$ (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	被保険者証	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 印鑑
- ③ 国民健康保険保険者証

2 ※印欄は、記入しないでください。