

伺	起案年月日	年 月 日			
	下記のとおり貸付してよろしいかお伺いします。				
決定	課長	主幹	係長	決定年月日	起案者
				年 月 日	Ⓜ

様式第1号

整理番号		決	1. 貸付する	① 総 点 数	点
資格確認	取得			② 一部負担金	円
	喪失	裁	2. 貸付しない	③ 高額療養費支給予定額	円
④ 貸付限度額				円	
		処	(貸付しない理由)	⑤ 貸付決定額	円
		理			

国民健康保険高額療養費貸付申請書

(平成 年 月診療分)

被保険者証 記号・番号	伊	療養を受けた 被保険者氏名	男 女	世帯主 との 続柄
傷病名		生年月日	年 月 日生	有・無
傷病について第三者行為、 犯罪、不行跡等の有無				
療養を受けた病院、診療所、 薬局等の名称				
上記で療養を受けた 期	入院 外来		年 月 日から 同 月 日まで	日間
申請額等		医療機関請求	貸付金	
	前回までの計	円	円	
	今回申請額	円	(円 - 円) × 0.9	
	累計	円	円	
上記のとおり申請します。				
平成 年 月 日				
世帯主住所 京都府与謝郡伊根町字 番地				
氏名				
伊根町長 様				