様式第１号　　　　　 高額療養費貸付申請書

　　　　　年　　　月　　　日

土佐清水市長　殿

申請人　住所　土佐清水市

氏名

私は、下記貸付条件を了解のうえ、貸付願いたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者証記号番号 |  | 一般 ／ 退本 ／ 退扶 |
| 被保険者個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 世帯主との続柄 |  |
| 療養を受けた被保険者氏名 |  |  |
| 療養を受けた機関 | 名　称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 療養を受けた期間 | 年　　 月　　 日 から　　　　 年　　 月　　 日まで |
| 一部負担金請求額 | 円 | ※請求明細書裏面添付 |
| 貸付申請額 | 円 | ※自己負担限度額　　　　　　　　　円 |
| 貸付の条件 | １．高額療養費が貸付金に不足するときは、その不足分を返還すること。２．貸付を受けた場合、すみやかに高額療養費支給申請書に医療機関の領収書を添付のうえ、保険者に提出すること。３．上記（２）の行為を行わないため、下記委任事項を行使できない場合は全額返還すること。 |
|  |  |  |
|  | 委任状私は、次の権限を土佐清水市長に委任します。１．高額療養費支給制度による高額療養費の請求、受領に関する件２．上記高額療養費をもって借入金の返還に充当する件年　　　月　　　日住所　　土佐清水市氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記申請に基づき、次のとおり決定してよろしいか | 決定区分 | □貸付ける（No.　　　）□貸付けない |
| 決裁者課長 | 課長補佐 | 係 長 | 担 当 |
|  |  |  |  | 貸付金額 | 円 |