

様式第1号

高額療養費支払資金貸付申請書

平成 年 月 日

山梨県国民健康保険団体連合会理事長 殿  
 次のとおり、高額療養費支払資金を貸し付けてください。  
 なお、貸付金は私の指定する口座に振り込んでください。

必ず押印してください。  
 印鑑は全て同じものを使用するようにしてください。

申請者	(フリガナ) 氏名	コクホ ① 国保	タロウ 太郎 印	被保険者証 記号番号	② 〇〇〇〇-〇〇〇〇
	住所	③ 〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地〇-〇〇 〇〇〇号 (電話 )			
療養を受けた内容	療養を受けた者	④ 国保 花子 (明・大・昭・平 〇〇年〇月〇日生)		性別	⑤ 男 女 続柄 ⑥ 妻
	期間	入院 ⑦ 入院外 平成 18 年 7 月 〇 日 ~ 平成 18 年 7 月 〇〇 日 歯科 <small>レセプトに合わせる。(一ヶ月単位で記入する。)</small>			
貸付金の振込先	金融機関名	⑧ 銀行 山梨〇〇 〇〇支店	(フリガナ) 口座名義人	マルマル	マルマル
	口座の種類	⑨ 普通・当座・その他 ( )	口座番号	No. ⑩ 〇〇〇〇〇〇	

費用額	患者負担割合	高額療養費自己負担限度額	高額療養費支給見込	申請額	⑬	千円
⑫	円×	円=	円			

委任状  
 平成 年 月 日  
 私が申請した貸付金の受領に関する権限を下記の者に委任します。  
 申請者 氏名 ⑭ 印

請求書  
 平成 年 月 日  
 殿  
 保険医療機関の所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地〇-〇  
 名称 〇〇〇病院 印

医療機関等に委任する場合に記入・押印  
 医療機関に委任=請求本人に振込=証明に〇印  
 下記の国民健康保険による療養点数に係る一部負担金の額を請求証明 します。  
 記

国民健康保険診療総点数	⑮	点	公費対象点数	⑯	点
結 34. 精 32. その他 ( )					