

様式第1号

高額療養費支払資金貸付申請書									
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。									
申請者	(フリガナ)			被保険者証 記 号 番 号					
	氏 名		印						
		住 所	(電話)						
療養を 受けた 内 容	療 養 を 受 け た 者	(年 月 日生)			性 別	男 女	続 柄		
	期 間	入 院 年 月 日 ~ 年 月 日 入院外 歯 科							
貸付金 の 振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 店		(フリガナ) 口 座 名 義 人					
	口 座 の 種 類	普通・当座・その他 ()		口座番号	No.				
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				千円
円×		—	円=	円					
委 任 状									
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 印									
請 証 求 明 書									
年 月 日									
殿									
保険医療機関の所在地									
名 称 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 します。									
記									
国 民 健 康 保 険 診 療 総 点 数			公 費 対 象 点 数	結 34. 精 32. その他 ()					
	点			点					

記入上の注意

1. 申請者は、太枠部分のみ記入してください。
2. 暦月ごと、医療機関ごとに記入してください。
3. 入院、入院外（通院）、歯科別に記入してください。

なお、入院の場合であっても歯科のものは別に記入してください。

振込口座を保険医療機関とする場合は、委任状に記入してください。

1. 請求書は、医療機関で記入してください。
2. 上記「療養を受けた期間」の国民健康保険診療総点数を記入してください。
3. 公費対象点数は、「国民健康保険診療総点数」のうち、公費が優先して負担する場合の対象点数を記入してください。

なお、結核予防法第34条等、該当のものに「○」印を付してください。