

様式第1号 (第5条関係)

高額療養費支払資金貸付申込書

年 月 日

彦根市長 様

申込者 住所
(世帯主) 氏名 ⑩
電話 ー

彦根市国民健康保険高額療養費支払資金貸付要綱第5条の規定により、次のとおり
申し込みます。

被保険者証 記号番号	滋彦	療養を受けた 被保険者の氏名 および生年月日	年 月 日生
傷病名			世帯主と の続柄
発病負傷日 年 月 日	年 月 日	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで
療養を受けた病 院等の名称およ び所在地	名 称		
	所在地 電話番号	TEL	
病院等 請求金額	円	借受希望額	円

様式第2号（第5条関係）

高額療養費代理受領および借入金償還委任状

私は、彦根市長を代理人と定め の

年 月 分の診療に係る高額療養費の受領および借り受けた高額療養費

の償還に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委 任 者

住 所

氏 名

⑩

様式第4号（第6条関係）

貸付資金借用証書

借入金額	円	利子	無利子
償還期限	国民健康保険法第57条の2の規定に基づく高額療養費受給日		

上記のとおり借用します。

なお、高額療養費の支給額が借り受けた額に満たないときは、市長が指定する日までに市に納入いたします。

年 月 日

借受人 住所

氏名

印

彦根市長 様

口座振替払申出書 (兼委任状)

私に支払われる 高額療養費支払資金貸付金 については、

下記預金口座へ口座振込してください。

記

金融機関		
本・支店		
口座番号	普通・当座	NO.
(フリガナ)		
名義人		

(申出人と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任したものとみなす。)

年 月 日

住所

氏名

印

彦根市会計管理者 様