

別記様式第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

住 所
申込者
氏 名

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 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 の 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及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 彦根市
氏 名

Ⓜ

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