

支 給		不 支 給		
決 裁	課 長	補 佐	リーダー	担 当

受 付			
平成	年	月	日
No .			

国民健康保険高額療養費支給申請書
(平成 年 月診療分)

被保険者証 の記号・番号	み石	療養を受けた 被保険者の氏名 生 年 月 日	昭・平	年	月	日
病院・診療所・ 薬局等で療養を 受けた期間	平成 年 月 日から 同 月 日まで 日間					
の期間に受けた 療養に対し病院等で 支払った額	¥	振込希望銀行	銀行 支店			
		口座番号	普・当No .			
備 考	控 除 額 円 (回目) 口座名義 : 貸 付 額 円					
<p>上記のとおり申請いたします。 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 石巻市 世 帯 主 氏 名 印 TEL</p> <p>石 巻 市 長 殿</p>						

(注) 1 この申請書は、次によって作成してください。

- (1) 暦月ごと、被保険者ごとに作成してください。
 - (2) 療養を受けた医療機関に医科と歯科があるときは、医科と歯科別に作成してください。
 - (3) 同じ医療機関で、入院した期間と通院した期間がある場合は、別々に作成してください。
- 2 欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入してください
- 3 欄の病院等で支払った額は、支払った額のうちいわゆる保険診療分について、記入し、保険診療とならない特別室料、歯科で認められている差額徴収等については除いてください。

ただし、その額が明確でないときは、医療機関等で支払った金額を記入し、備考欄にその旨記入してください。

様式第1号(その1)(第2条関係)

平成 年 月 日

高額療養費資金貸付申請書

石巻市長 殿

申請人 住所 石巻市
(世帯主)

氏名 ⑩

石巻市国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例施行規則第2条の規定に基づき、高額療養費支払のため、資金の貸付けを受けたいので関係書類を添えて申込みます。

被保険者証	記号及び番号	み石 A		診療月	平成 年 月
療養を受けた被保険者	続柄	氏名		生年月日	年 月 日
医療機関等	所在地				
	名称				
備考					

様式第1号(その1)(第2条関係)

停止条件付相殺契約申込書

石巻市国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例施行規則第2条第3項の規定に基づき、高額療養費の支給時に高額療養費と借受金を対等額で償還する停止条件付相殺契約をする旨の申込をいたします。

平成 年 月 日

申請人 住所 石巻市
(世帯主)

氏名 ⑩

石巻市長 殿

高額療養費資金貸付の申し込みについて

申込み手順等

- 貸付申込み……下記の書類を用意してください。
 - * 受付場所は、国保年金課及び総合支所になります。
- 貸付の実行……市で審査した後に受領委任された医療機関へ直接振込みします。
(一部の医療機関を除きます。)
- 医療機関への支払い(貸付金以外の自己負担分を自身で支払ってください)
 - * 受付の際に渡した高額療養費資金貸付確認カードにより、貸付金額等を確認してください。
- 上記により支払いした領収書を市役所の窓口へ提示
 - * 領収書の提示がありませんと、残りの1割相当の支給ができません。
- 高額療養費支給額から貸付金を控除した金額(1割相当)が、指定の口座に振り込まれます。
 - * 通常は、診療月から3か月後となります。

申込みに必要なもの

被保険者証(保険証) 病院からの請求書 通帳(世帯主又は患者本人名義。郵便局を除く)
印鑑 医療機関への委任状(下記のもの又はコピーして使用してください)

継続して貸付を受ける方へ

次に貸付を受ける場合は、前回の自己負担分(貸付金以外)の支払いが終わっていないと貸付を受けられません。前回の医療機関の領収書と高額療養費資金貸付確認カードを持参してください。

キ リ ト リ セ ン

委 任 状

私の世帯の_____に係る平成 年 月分の高額療養費資金貸付金の受領を 下記のとおり委任します。	平成 年 月 日
委任された者の 住 所 (医療機関) 氏 名	
委任する者の 住 所 (世帯主) 氏 名	

銀 行 口 座 振 込 依 頼 書

銀 行 名	銀行 本・支店	上記の金額について、左記の口座に振込んでください。 平成 年 月 日
口座の種類	普通銀行・当座預金	委任された者(医療機関)
口座番号		住所
フリガナ 口座名義人		氏名

様式第4号（第4条関係）

高額療養費資金借用書

借用金額				
借用期間	平成 年 月 日から当該高額療養費が支給される まで			

上記の金額正に借用いたしました。ついては、石巻市国民健康保険高額療養費資金貸付基金
条例第7条及び同施行規則第5条の規定に基づき償還いたします。

平成 年 月 日

借受人

住 所 石巻市

氏 名

印

石巻市長 殿