

様式第1号（第2条関係）

国民健康保険高額療養等資金貸付申請書

年 月 日

糸満市長 殿

(借受人：世帯主)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

国民健康保険高額療養等資金の貸付けを受けたく関係書類を添えて申請します。

被 保 険 者 証 記 号 番 号	糸 国		
療 養 を 受 け た 者 の 氏 名			性 別
	昭・平	年 月 日	続 柄
療 養 を 受 け た 医 療 機 関	名 称		
	所在地		
貸 付 申 請 額	円 ( 高額療養費 ・ 療養の給付費等として )		

貸付申請に係る 診 療 費 総 額	療養の給付費	一部負担金	
		患者負担額	高額療養費
円	円	円	円
貸 付 決 定 額	円		

上記のとおり貸付決定してよいでしょうか。

市 長	副市長	部 長	課 長	係 長	係	起 案 年 月 日

様式第3号（第4条関係）

国民健康保険高額療養等資金借用証書

年 月 日

糸満市長 殿

（借受人：世帯主）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記のとおり国民健康保険高額療養等資金を借用致しました。

記

借用金額	一金 円也
利息	無利子
償還期限	ア 高額療養費の支給を受けた日の翌日 イ 公的医療保険等の保険者から支給される療養の給付費等の 支給日

代理人届

年 月 日

糸満市長 殿

(借受人：世帯主)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私にかかる下記事項について糸満市長を代理人に選人し、その権限を委任します。

記

- 1 年 月 日貸付決定を受けた国民健康保険高額療養等資金を療養取扱機関へ未払いとなっている一部負担金を支払うこと。
- 2 年 月 日提出の国民健康保険高額療養等資金貸付申請書添付の「一部負担金未払残金請求書・全額支払済証明書」に記載されている保険診療費に係る高額療養費の請求及び受領並びに当該高額療養費を高額療養資金の償還金として弁済すること。
- 3 年 月 日提出の国民健康保険高額療養等資金貸付申請書添付の「国民健康保険療養給付費等返還請求通知書」に記載されている保険診療費に係る療養の給付費等の受領並びに当該高額療養等資金の償還金として弁済すること。
- 4 1及び3に附帯する一切の権限