

様式第 1 号 (第 5 条関係)

高 額 療 養 費 貸 付 金 申 請 書

社会福祉法人江田島市社会福祉協議会高額療養費資金貸付規程に基づき、医療費資金を借り受けたいので申請します。

被 保 険 者	被保険者証番号		療養者との続柄				
	氏名		男女	住所		電話	
	勤務先			所在地		電話	
療 養 者	氏名		男女	生年月日	年 月 日		
	疾病名						
	療養を受けた医療機関	名称				電話	
		所在地					
診療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						
医療費請求金額		円					

貴会から借用した高額療養費相当額が江田島市長から支払われる金額に過不足を生じた場合は、高額療養費資金貸付規程第 9 条の規定により精算することを誓います。

平成 年 月 日

住 所
借受人
氏 名

印

社会福祉法人江田島市社会福祉協議会
会 長 大 津 克 彦 様