

決 裁	部 長	課 長	課長補佐	係 長	係 員
高額療養資金貸付けの申請がありましたので、貸付けを行ってよろしいか。					

高額療養資金借入申請書

下記のとおり申請します。 年 月 日  申請者 住 所 恵那市 (世帯主) 氏 名 ㊦ 電話番号 ( ) ー  保証人 住 所 氏 名 ㊦ 電話番号 ( ) ー  恵那市長 様			
世帯主氏名		記号番号	
療養者氏名		世帯主との続柄	
受診医療機関名			
療養の期間	年 月 日から 年 月 日まで		
療養に要した金額	円		
自己負担区分	上位所得 一般 非課税	多数該当有 多数該当無	自己負担額  円
高額療養費対象予定額	円		
借入申請額	円		
不承認の場合の理由			

\* 確認のために必要ですので、被保険者証・医療機関からの請求書を必ず提示してください。