

高額療養費貸付申請書

年 月 日

米原市長 様

申請者(世帯主)

住 所

氏 名

T E L

下記のとおり、高額療養費貸付金の貸付けを受けたく申請します。

記

貸付申込額 金 円

被 保 険 者 記 号 番 号			
療養を受けた被保険者の氏名			
生 年 月 日	年 月 日	世帯主との続柄	
傷 病 名			
療養を受けた医療機関の名称、所在地	名 称		
	所在地		
診 療 を 受 け た 月		療養者が支払うべき一部負担額	