

様式第6号

診療報酬請求証明書

令和 年 月 日

療養取扱機関

所在地

名称

氏名

印

下記のとおり令和 年 月分の診療報酬を請求いたしました。

受診者氏名	(男・女 才)
保険種別	政・般・日・共・組・国
診療日数	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
診療報酬請求点数	点

富士宮市社会福祉協議会長 様

様式第1号

高額療養費借入申請書

受付年月日 受付番号	令和 年 月 日 (第 号)	被保険者		被保険者との続柄
		被保険者及び被扶養者		
被保険者証 記号番号		保険者	住 所	富士宮市弓沢町 150番地
			名 称	富士宮市
療養を受けた病院等の 名称及び所在地	名 称			
	所在地			

◎高額療養費計算欄

※

総点数	総医療費額 A	一部負担金 B (A×30%)	高額療養費支給額 C (B－ 円)
点	円	円	円

高額療養費貸付要綱に基づき、上記のとおり資金を借り受けたいので関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

富士宮市社会福祉協議会会長 様

(申請者) 住 所 富士宮市
氏 名

印

※

上記の者に対し、下記のとおり貸し付けをしてよろしいか。

会 長		事務局長		係長		係員	
-----	--	------	--	----	--	----	--

※

貸付決定年月日 (貸付番号)	令和 年 月 日 (第 号)	貸付決定額	円
-------------------	-------------------	-------	---

[注意事項] 申請者は、※印の欄には記入しないこと

様式第2号

高額療養費貸付金借用書

貸付番号	第 号
借用金額	金 円也
資金の使いみち	高額療養費の支払いのため
利 子	無利子
償 還 期 限	高額療養費の支給日まで
償 還 方 法	一時償還

上記のとおり借用します。

については、本資金を借用のうえは、富士宮市社会福祉協議会高額療養費貸付要綱を遵守し、貴会の指示に従って相違なく返還することを誓います。

令和 年 月 日

(借受人) 住 所 富士宮市

氏 名

印

社会福祉法人

富士宮市社会福祉協議会

会 長 清 功 様

様式第3号

承諾書

わたくしは、富士宮市社会福祉協議会が高額療養費貸付金を医療機関へ振り込むことを承諾いたします。

1. 診療月 令和 年 月 診療分

2. 決定金額 円

令和 年 月 日

(申請者) 住 所 富士宮市

氏 名

印

社会福祉法人

富士宮市社会福祉協議会

会 長 清 功 様

様式第4号

委任状

わたくしは、富士宮市社会福祉協議会 会長 清 功を代理人と定めて、次の行為を委任いたします。

令和 年 月 診療分高額療養費の支給申請及び受領に関する権限 円

上記委任状に署名押印のうえ、提出いたします。

令和 年 月 日

(委任者) 住 所 富士宮市

氏 名 印

振 込 先

金融機関 富士宮信用金庫 北支店

預金種別 普通預金

口座番号 1128830

口座名義 しゃかいよくしほうじん 社会福祉法人 ふじのみやししゃかいふくしきょうぎかい 富士宮市社会福祉協議会 かいちょう 会長 せい 清 たくみ 功