

健保使用欄

受付年月日	令和 年 月 日	理事長	常務理事	事務長	担当者
承認年月日	令和 年 月 日				
貸付年月日	令和 年 月 日				
貸付番号					
貸付決定額	⑥				円

算出基準

① 自己負担額	② 定額	③ (総医療費-定額) × 1%(端数円未満四捨五入)	④ 高額療養費 ①-(②+③)
④ × 90%	⑤ 不支給額(千円未満)		⑥ 貸付決定額 ④-⑤

高額医療費資金【貸付】申込書

(令和 年 月診療分)

被保険者証番号	—	被保険者氏名	
事業所名	TEL ()		
療養を受けた者の氏名			
療養を受けた者の生年月日	昭和()平成() 年 月 日	昭和()平成() 年 月 日	昭和()平成() 年 月 日
被保険者との続柄			
傷病名			
療養を受けた医療機関	名称	(TEL - -)	(TEL - -) (TEL - -)
	所在地	〒	〒
療養を受けた期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (日間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (日間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (日間)
請求額または支払った額	円	円	円
他の制度により自己負担相当額またはその一部の支給を受けられるかどうか	*受けられる (制度名) (費用徴収の 有 . 無) *受けられない	*受けられる (制度名) (費用徴収の 有 . 無) *受けられない	*受けられる (制度名) (費用徴収の 有 . 無) *受けられない
診療合計点数	点	点	点
薬剤一部負担額	円	円	円
入院・通院の別	1. 入院 2. その他	1. 入院 2. その他	1. 入院 2. その他
振込希望金融機関	※被保険者の銀行口座をご記入ください。 機関コード		口座No
	支店コード		口座名義
銀行 金庫 信組 農協 漁業 その他 { }		本店 支店 本所 支所 出張所	普通 当座 (カタカナ)

高額療養費資金の貸付けを受けたいので上記のとおり申込みます。

令和 年 月 日 〒 —

住所

被保険者 氏名

電話

()

森永健康保険組合理事長 殿