受	付	年	月	日	令和	年	月		日
伺	年		月	日	令和	年	月		日
決	裁	年	月	日	令和	年	月		日
貸	付	年	月	日	令和	年	月		日
貸	付	決	定	額					円
貸算	付出		定 基	額			円	×	円 0.8

決裁									
Ĭ	F	格	取	得	日	昭平令	年	月	日
ï	ř	格	喪	失	日	令和	年	月	日
ſi	前				考				

## 高額医療費資金貸付申込書

						<u> </u>						
被保険者等言	己号・番号	記号	÷				番号					
事業所	の名称											
被保険	者 氏 名											
高額医療費	氏 名						続 柄					
対 象 者	生年月日	昭和	平成	令和		年	月	日				
療養を受けた 医療機関の	名 称											
医療機関の 名称·所在地	所 在 地											
療養を受り	ナた 期 間	令和	年	月	日	~ 令和	1 年	月	日	(	)	日間
入 院 · 通	院 の 別	入	院	·	通院	1:	呆険診療対象	总点数				点
請求を受けた額	又は支払額					円及	医療機関が発 スは領収書を	行する 裏面に	費用の戸添付して	対訳のな	ある請 さい。	求書
高額医療費資金の貸付を受けたいので上記のとおり申し込みます。												
			令和		年		月	目				
		住 所										
被保険者の		氏 名										
	電 話			(	)							
日之	本ケミコン的	建康保険	組合	理事	長	殿						

<sup>\*</sup>上記枠内は記入しないで下さい。