

|          |          |
|----------|----------|
| 受付年月日    | 令和 年 月 日 |
| 同年月日     | 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        |
| 算出基礎     | 円 × 0.8  |
| 高額療養費見込額 | 円 (別紙参照) |

|       |           |  |  |  |  |
|-------|-----------|--|--|--|--|
| 決裁    |           |  |  |  |  |
| 資格取得日 | 昭平令 年 月 日 |  |  |  |  |
| 資格喪失日 | 令和 年 月 日  |  |  |  |  |
| 備考    |           |  |  |  |  |

\*上記枠内は記入しないで下さい。

## 高額医療費資金貸付申込書

記入例

|                   |                                  |                   |  |         |
|-------------------|----------------------------------|-------------------|--|---------|
| 被保険者等記号・番号        | 記号                               | 2800              | 番号                                     | 0000    |
| 事業所の名称            | 000000株式会社                       |                   |  |         |
| 被保険者氏名            | 青 梅 慎之介                          |                   |  |         |
| 高額医療費対象者          | 氏名                               | 青 梅 小百合           | 続柄                                     | 妻       |
|                   | 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・所在地 | 名称                               | 00市立総合病院          |  |         |
|                   | 所在地                              | 00市00町00丁目00番地00号 |  |         |
| 療養を受けた期間          | 令和00年00月00日 ~ 令和00年00月00日 (00)日間 |                   |  |         |
| 入院・通院の別           | 入院                               | 通院                | 保険診療対象点数                               | 000000点 |
| 請求を受けた額又は支払額      | 000000円                          |                   | 医療機関が発行する費用の内訳のある請求書又は領収書を裏面に添付してください。 |         |

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 00 年 00 月 00 日

住所 00市00町00丁目00番地00号

被保険者の氏名 青 梅 慎 之 介

電話 0000 (00) 0000

日本ケミコン健康保険組合 理事長 殿