| 伺年月日 | 年　月　日 | 決裁伺 | 常務理事 | 事務長 | 課　長 | 担当者 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 貸付決定額 | 千 百 拾 万 千 百 拾 円 | | | | | |
| 貸付対象期間 | 自　年　月　日<br>至　年　月　日（　日間） | 算出基礎 | （「総医療費」×「医療費自己負担割合」－「高額療養費」）<br>×貸付率<br>（「　円」×「　%」－「　円」）<br>×８０％ | | | |
| 備考 | | | | | | |
| 貸付年月日 | 年　月　日 | | | | | |

# 健康保険高額医療費資金貸付申込書

（　年　月診療分）

| 被保険者等記号・番号 | 第　号 | 事業所 | 名称 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 所在地 | |

| 療養を受けた者の | 氏名 | ① | 続柄 | ② | 続柄 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 生年月日 | T<br>S<br>H　年　月　日 | | T<br>S<br>H　年　月　日 | |
| | 傷病名 | | | | |
| | 療養を受けた病院診療所等 名称 | | | | |
| | 療養を受けた病院診療所等 所在地 | | | | |
| | 療養を受けた期間 | 年　月　日から<br>年　月　日まで（　日間） | | 年　月　日から<br>年　月　日まで（　日間） | |
| | 請求額又は支払額 | 円 | | 円 | |

健康保険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。

年　月　日

住所　〒

氏名　　印

健康保険組合 理事長殿

| 払込希望金融機関 | 銀行<br>信用金庫 | 店 | 種別 | 普通<br>当座 | 口座 | 番号<br>名義 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 委任状 | 私は、下記の者を代理人と定め、上記貸付金の受領を委任します。<br>被保険者氏名　　印<br>代理人｛委任者との関係（　）<br>住所<br>氏名 | 組合受付印 |
|---|---|---|