

健康保険組合		
長	長	担当者

受付年月日

事業主健保所管箇所		
長	長	担当者

令和	年度	保健事業費	高額医療費 貸付金	高額医療費 貸付金	備考

## 高額医療費資金貸付申込書

令和 8 年 3 月 2 日

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7	被保険者氏名	※自筆の場合、押印省略可 <b>関西 健太郎</b> (印)			
被保険者所属	<b>〇〇(株)〇〇部</b>		被保険者住所	<b>〇〇県〇〇市△△町1-1</b>		
受診者氏名	<b>関西 保子</b>	続柄	<b>妻</b>	診療月	令和 8 年 1 月	
受診した医療機関	住所	<b>〇〇県〇〇市△△町5-1</b>				
	名称	<b>〇〇市立病院</b>				
診療に要した費用	<b>350,000</b>		円(別紙領収証・請求書のとおり)			
	令和 8 年 1 月 5 日 ~ 令和 8 年 1 月 31 日 分					
振込を希望する金融機関	振込先銀行			口座番号	No.	
	預金種別	普通・当座	口座名義	(カナ)		

※ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

- (注) 1. 療養の費用の内訳がわかる領収証又は請求書を添付。  
2. 被保険者が低所得者である場合、その旨を証明する書類を添付。

(令和6年12月)