

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
貸付金額					

高額医療費資金貸付申込書

令和 年 月 日

被保険者 番号		被保険者 氏名	※自筆の場合、押印省略可 (印)		
被保険者 所属		被保険者 住所			
受診者 氏名		続柄	診療月	令和	年 月
受診した 医療機関	住所				
	名称				
診療に要 した費用	円(別紙領収証・請求書のとおり)				
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 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)