

健康保険組合			受付年月日	事業主健保所管箇所		
長	長	担当者		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				0 0 0	円

## 高額医療費資金貸付申込書

令和 元年 10月 20日

被保険者証 番号	5 1 2 3 4 5 6	被保険者 氏名	健保 太郎 ㊞			
被保険者 所属	〇〇(株)〇〇支店		被保険者 住所	〇〇県〇〇市△△町1-1		
受診者 氏名	健保 太郎		続柄	本人	診療月	令和 元年 10月
受診した 医療機関	住所	〇〇県〇〇市△△町2-2				
	名称	〇〇病院				
診療に要 した費用	800,000円(別紙領収証・請求書のとおり)					
	令和 元年 10月 2日 ~ 令和 元年 10月 16日 分					
振込を希望す る金融機関	振込先 銀行	〇〇銀行		〇〇支店	口座 番号	No. 1234567
	預金 種別	普通・当座	口座 名義	(カナ)ケンポ タロウ 健保 太郎		

※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。

(令和元年5月)