

貸 付 決 議 書

受 付 年 月 日	平成 年 月 日	理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	主 管	担 当 者
伺 年 月 日	平成 年 月 日					
決 裁 年 月 日	平成 年 月 日					
貸 付 年 月 日	平成 年 月 日					
貸 付 決 定 額		資 格 取 得		平成 年 月 日		
算 出 基 礎		資 格 喪 失		平成 年 月 日		
高 額 療 養 費 見 込 額		備 考				
	円 × 0.8					
	円 (別紙参照)					

* 上記枠内は記入しないで下さい。

記入例

高 額 医 療 費 資 金 貸 付 申 込 書

被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記 号	2 8 〇 〇	番 号	〇 〇 〇 〇
事 業 所 の 名 称	〇 〇 〇 〇 〇 〇 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	大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日		
療 養 を 受 け た 医 療 機 関 の 名 称 ・ 所 在 地	名 称	〇 〇 市 立 総 合 病 院		
	所 在 地	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 丁 目 〇 〇 番 地 〇 〇 号		
療 養 を 受 け た 期 間	平 成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 ~ 平 成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 (〇 〇) 日 間			
入 院 ・ 通 院 の 別	入 院 ・ 通 院	保 険 診 療 対 象 点 数	〇 〇 〇 〇 〇 〇 点	
請 求 を 受 け た 額 又 は 支 払 額	〇 〇 〇 〇 〇 〇 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。	
振 込 希 望 金 融 機 関	銀 行 名	〇 〇 〇 銀 行 ・ 信 用 金 庫 ・ 農 協 〇 〇 〇 〇 支 店		
	口 座 番 号	普 通 預 金 ・ 当 座 預 金 No. 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
	口 座 名	青 梅 慎 之 介		

健保組合に登録している口座以外を希望する場合にご記入下さい。

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。

平成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日

住 所 〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 丁 目 〇 〇 番 地 〇 〇 号

被 保 険 者 の 氏 名 青 梅 慎 之 介

電 話 〇 〇 〇 〇 (〇 〇) 〇 〇 〇 〇

日 本 ケ ミ コ ン 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿