

※ 支 払 (貸 付) 決 議 書					
受 付 年 月 日	年 月 日	常務理事	事務長	係	被 扶 養 者 台 帳 照 合 印
伺 年 月 日	年 月 日				
決 裁 年 月 日	年 月 日				
支 払 (貸 付) 年 月 日	年 月 日				
貸 付 金 決 定 額					
決 定 期 間	年 月 日 年 月 日 (日間)	備 考			
算 出 基 礎					

高額医療費資金貸付申込書 (年 月診療分)

①被保険者証の記号・番号	第 号	②事業所の 名 称			
③診療を受けた者の氏名	1.	2.	3.		
④療養を受けた者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
⑤被保険者との続柄					
⑥傷 病 名					
⑦療養を受けた 病院・診療所等の 名称及び所在地	名 称	電話 ()	電話 ()	電話 ()	
	所 在 地	〒	〒	〒	
⑧ ⑦ の 病 院 等 で 療 養 を 受 け た 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間		
⑨ ⑧ の 期 間 に 受 け た 療 養 に 対 し 病 院 等 か ら 請 求 を 受 け た 額 又 は 支 払 っ た 額	() 円	() 円	() 円		
⑩ 他 の 制 度 に よ り 自 己 負 担 相 当 額 又 は そ の 一 部 の 支 給 を 受 け ら れ る か ど う か	受けられる (制度名) (費用徴収の 有 ・ 無) 受けられない	受けられる (制度名) (費用徴収の 有 ・ 無) 受けられない	受けられる (制度名) (費用徴収の 有 ・ 無) 受けられない		
診 療 合 計 点 数	⑪ 点	⑬ 点	⑮ 点		
入 院 ・ 通 院 の 別	⑫ 1 : 入院 2 : その他	⑭ 1 : 入院 2 : その他	⑯ 1 : 入院 2 : その他		
⑰ 前 12 ヶ 月 中 に 高 額 療 養 費 の 支 給 を 3 回 以 上 受 け た 場 合 、 そ の 直 近 の 診 療 月 、 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号 及 び 支 給 を 受 け た 健 康 保 険 組 合 支 部 名	診 療 月				
	被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号				
	健 康 保 険 組 合 支 部 名				
⑱ 振 込 希 望 の 銀 行	銀行 支店 (普通・当座 第 号)			口座名義	

高額医療費資金の貸付けを受けたいので上記のとおり申し込みます。

年 月 日

〒

住 所

被 保 険 者 の

氏 名

電 話 ()

(印)

健康保険組合理事長 殿

高額医療費資金借用証書

健康保険組合

理事長

殿

金額									円
----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

但し、高額医療費資金貸付金として上記の通り借用しました。

年 月 日

借受人

住 所[〒]

氏 名

印

(事業所名)

(記 号)

番号

〔健康保険組合高額医療費資金貸付規定を遵守し、高額医療費の支給をもって返済します。〕