

| | | | | | |
|-------------------|--------------|-------|----------|-----|---|
| 組合 処 理 欄 | 高額医療費資金貸付決定伺 | | 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | 伺 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| | 決 定 年 月 日 | 年 月 日 | 貸付金限度額算式 | | |
| | 可 否 区 分 | 可 否 | | | |
| | 貸 付 年 月 日 | 年 月 日 | 貸付決定額 | 円 | |
| | 高額医療費資金貸付返済伺 | | 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | 返 済 年 月 日 | 年 月 日 | | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|-------|--|
| 申 請 者 が 記 入 す る 欄 | 高額医療費資金貸付申込書 | | | | |
| | トーエネック健康保険組合 | | | | |
| | 理 事 長 殿 | | | | |
| | (申込年月日) 年 月 日 | | | | |
| | (事業所名) | | | | |
| | (記号, 番号) | | | | |
| | (氏 名) | | | | |
| | 高額医療費資金貸付を受けたく申請します。 | | | | |
| | 療養者の氏名 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 | |
| | 続 柄 | | 医療機関の名称 | | |
| | 療養に要した費用 (自己負担額) | | 療 養 の 年 月 | 年 月 分 | |
| | 療養者の氏名 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 | |
| | 続 柄 | | 医療機関の名称 | | |
| 療養に要した費用 (自己負担額) | | 療 養 の 年 月 | 年 月 分 | | |
| 振込金融機関名 | 銀行 支店 | | | | |
| | 預金種目 (該当 印) | 普通 当座 その他 | | | |
| | 口座番号 | | | | |
| | 口座名 | フリガナ..... | | | |
| 備 考 | 添付書類 1. 医療機関等からの療養に要する費用の内訳のある請求書又は領収書 2. 申込者が市町村民税を課されない者又は生活保護法の要保護者である時は, その旨が明らかになる書類 | | | | |