

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	組合処理欄		
	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
	記入例	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			
	診療報酬明細書(レセプト)をもとに、 実際に支給される高額療養費で清算 します。		(申込年月日) 〇〇年 7月 28日	
			(事業所名) トーエネック〇〇支店	
			(記号, 番号) 保険証に記載されています。	
			(氏名) 健康 太郎 印	
			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	健康 花子	生年月日	昭和 63 年 1 月 1 日
	続柄	配偶者	医療機関の名称	〇〇総合病院
	療養に要した費用 (自己負担額)	300,000円	療養の年月	〇〇年 7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	〇〇銀行		〇〇支店	
*郵便局は不可。	預金種目 (該当〇印)	普通 当座 その他		
	口座番号	〇〇〇〇〇〇		
	口座名	健康 太郎		
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			