

記入例

決	常務理事	事務長	事務次長	担当
裁				

高額医療費資金貸付申込書

◎記入の方法は記入例がありますからよく読んでください。

◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号・番号(左詰め)	生年月日	被扶養者番号	給付記録番号	受取代理人	受付年月日
4 3 2 1 5 9 7 8 9 0 0 昭平令	4 7 0 9 0 8			0:無 1:有	
被保険者の(申請者)氏名	(フリガナ) ケンポ (フリガナ) タロウ	事業所の名称	(会社名)		
	(氏) 健保 (名) 太郎	所在地	(会社の住所)		
※この欄には押印不要です。					
診療または手当てを受けた方の氏名・生年月日、および被保険者との続柄	扶番 氏名	扶番 氏名	扶番 氏名	扶番 氏名	扶番 氏名
	健保 太郎	健保 太郎	健保 太郎	健保 太郎	健保 太郎
	生年月日 99年99月99日	生年月日 99年99月99日	生年月日 99年99月99日	生年月日 99年99月99日	生年月日 99年99月99日
被保険者との関係	本人	本人	本人	本人	本人
傷病名	病名等	病名等	医療機関別に記入。 期間は、まとめて記入。 例:通院で、 8月1日・3日・5日受診の場合、 8月1日から5日まで		
診療または手当てを受けた医療機関の名称・所在地	(病院名)	(病院名)			
	(病院の住所)	(病院の住所)			
	TEL: (病院のTEL)	TEL: (病院のTEL)			
入院・通院の別	1:入院 2:通院	1:入院 2:通院	1:入院 2:通院	1:入院 2:通院	1:入院 2:通院
診療または手当てを受けた期間	自令和99年99月99日 至令和99年99月99日	自令和99年99月99日 至令和99年99月99日	自令和99年99月99日 至令和99年99月99日	自令和99年99月99日 至令和99年99月99日	自令和99年99月99日 至令和99年99月99日
診療合計点数	50,000 点				
医療機関から請求された、または支払った額	150,000 円				
他の制度により自己負担額相当額、また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 () 0:無 1:有	費用徴収の有無 0:無 1:有	受けられる 制度名 () 0:無 1:有	費用徴収の有無 0:無 1:有	受けられる 制度名 () 0:無 1:有
備考	受けられない				
受取金融機関	支払区分	1:銀行振込 2:事業所経由 3:公金受取口座利用(以下記入不要)	口座番号	口座名義	本店住所
<p>原則、お勤め中の方は、事業所経由(銀行等記入不要)になります。 任継の方は、銀行振込(任継取得時にご記入の受取銀行口座/銀行等記入不要)となります。※退職者のみ銀行名等詳細記入必須。 ★公金受取口座の利用制度詳細は、当健保HPお知らせをご覧ください。</p>					
高額医療費資金の貸付を受けたいの 令和 4 年 1 0 月 1 日 〒 1 0 0 - 0 0 0 0 住所 東京都中央区〇〇1-1 △△マンション101 被保険者の TEL 03-xxxx-xxxx 氏名 健保 太郎					
本紙はⓂの省略はできません。 必ず押印をお願いいたします。					