

高額医療費資金借用証書

DM三井製糖グループ健康保険組合

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。

令和 年 月 日

借受人

〒 ー

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。

(注)借受人の印鑑は、申込書に押印した印鑑とします。