【第一生命従業員(キャリアローテーション者含む)】DN総務事務センター経由・【第一生命以外グループ会社従業員】各社総務経由 第一生命健康保険組合 御中 受信No.

健康保険高額医療費資金貸付申請書

※記号・番号の確認方	法や	書き方は、記入	、見本を参照してくた	さい	所属またはグループ会社名(任継継	続者・特退退職者は記入不要)
健康保険の資格情報	記号	番号			部 支社 会社	課 営業オフィス

被保険者の 氏 名						被保険 生年月		昭和 平成 令和		年	月	日		
療養を受けた 者の氏名						療養を受者の生年		昭和 平成 令和	年	月	E	被保 との約		
傷病名														
診療を受けた 病院・診療所 等	称					所 在 地								
上記の病院等 [・] を受けた期間	で療養	令和	年 年	月 月	日か 日ま		療養に	D期間に 二対して 払った額	支払う					円
上記のとおり申			₽ ル								令和	年	月	田
第一生命健康的	体焕組	百理爭長	戌	被保険	者の	住所								
						氏名						_		

貸付金 送金先 (被保険者の口座)	金融機関 支店 東京 種別 ロ 座 番 号 コード ばちらかにO		П	座	名	義
	銀行 信金 信託 支店 <u>当座</u>	フリガナ				
事業主 証明欄	上記のとおり相違ないことを証明いたします 事業主氏名	令和		年	•	月 日

- (注) 1. 申請書は、診療月ごとに作成してください
 - 2. 本人・被扶養者とも、自己負担限度額(※)を超える場合しか申請できません(保険外診療の費用は除く) (※)自己負担限度額については、申請書記入見本を参照願います
 - 3. 貸付金額は自己負担限度額を超えた額の80%です(1,000円未満の端数は切り捨て)
 - 4. 申請書には下記の書類を添付してください(但し、下記②は被保険者本人が市区町村民税の非課税者の場合のみ添付)
 - ① 医療機関からの請求書または領収証
 - ② 被保険者の非課税証明書(4月~7月診療分 →前年度、8月~翌3月診療分 →当年度)

l7±.	決 定	決	定 日		貸	付決定額		常務理事	事務長	担当	検算
健 保	承 認										
組合	不承認	年	月	月 日		千円					
型 理	貸付金	 送金日	貸付	入力年	月日	貸付金	目殺チェ	ロック欄	借月	書返却日	3
欄	年	月 日	年	月	日	年	月	日	年	月	日