

受信No.

健康保険高額医療費資金貸付申請書

所属またはグループ会社名(任継続者・特退職者は記入不要)											
被保険者証	記号								番号	部 支社 会社	課 営業オフィス

被保険者の氏名		被保険者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
療養を受けた者の氏名		療養を受けた者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	被保険者との続柄
傷病名							
診療を受けた病院・診療所等	名称	所在地					
上記の病院等で療養を受けた期間	令和	年	月	日から	日まで	左記の期間に受けた療養に対して支払う額(支払った額)	円
上記のとおり申請します							令和 年 月 日
第一生命健康保険組合理事長 殿							被保険者の 住所 _____
							氏名 _____ (印)

貸付金送金先 <small>(被保険者の口座)</small>	金融機関コード			支店コード		種別 <small>どちらかに○</small>	口座番号	口座名義
	銀行 信金 信託			支店		普通 当座		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 _____ (印)

- (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)

健保組合 処理欄	決定	決定日	貸付決定額	常務理事	事務長	担当	検算
	承認						
	不承認	年 月 日	千円				
	貸付金送金日	貸付入力年月日	貸付金相殺チェック欄	借用書返却日			
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日