

※「限度額適用認定申請書」(高額療養費の事前適用)・「高額療養費支給申請書」(高額療養費の事後申請)の申請書を使用する場合はこちら申込書は必要ございません。
 ※高額な医療費がかかり貸付を受けたい場合の申込書です。
 高額療養費として支払う予定額の80%を貸付します。病院の請求書のコピーを添付し申請してください。
 ※病院から健保組合に請求が届いた後に清算して差額をお支払いします。

貸付決定伺	令和 年 月 日			常務理事	事務長	担当
	貸付決定額					
	融資番号					
	支払予定年月日		令和 年 月 日			
	診療年月		令和 年 月分			

高額医療費資金貸付申込書

被保険者証の記号番号 記号 82 番号 100000		事業所の名称 三協立山株式会社	
所属	〇〇 部 支店 工場	〇〇 課	被保険者氏名 三立 太郎
高額医療費 対象者	氏名	三立 花子	
	生年月日	昭和 平成 令和 〇年 〇月 〇日	続柄 妻
病院名	〇〇〇〇病院		
病院所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地		
疾病名	〇〇病		
請求額 又は支払額	300,000 円 費用の内訳のある請求書又は領収書を添付して下さい。		
保険診療対象 総点数	100,000 点 <input checked="" type="checkbox"/> イ…入院 <input type="checkbox"/> ロ…通院		
三協・立山健康保険組合理事長殿 上記のとおり健康保険高額医療資金の貸付を受けたいので申し込みします。 令和 〇年 〇月 〇日 (被保険者)住所 〒 933- 〇〇〇〇 富山県〇〇市〇〇町〇〇番地 氏名 三立 太郎			
振込金融機関 (郵便局を除く)	北陸 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 労働信用 <input type="checkbox"/> 金庫	口座番号(普通)	1 2 3 4 5 6 7
※	高岡支店	口座名義人(請求者本人に限る)カタカナで記入 サンタテ タロウ	

※欄は記入しないで下さい