

* 高額な医療費がかかり貸付を受けたいときの書類です。高額療養費として支払う予定額の80%を貸付します。病院からもらった請求書の写し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します。

	平成 年 月 日	常務理事	事務長	係
貸付決定額	記入不要です			
融資番号				
支払予定年月日	平成 年 月 日			
診療年月	平成 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	本社 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 はなこ	
	生年月日	昭和・平成 19年 10月 31日	続柄 長女
病院名	〇〇総合病院		
病院所在地	〇〇県△△市◇◇町1丁目2番3号		
疾病名	〇〇 〇〇 病		
請求額 又は支払額	1,000,000 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	点 イ…入院 ロ…通院		
<p>三協・立山健康保険組合理事長殿</p> <p>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。</p> <p>平成20年 〇月〇〇日 (被保険者) 住所 〒〇〇〇-△△△△ 高岡市〇〇町△△-◇◇</p> <p>氏名 三立 太郎 三立 印</p>			
振込金融機関 (郵便局を除く)	銀行・農協 労働 信用 金庫	口座番号(普通)	
※		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

↑ 被保険者名義の口座を記入してください