2 4 3 合算 健 病 康 院 高額療養費(同 保 険 カュ 高 ら 額 0 請 医 療 求 費 額 資 ま 一世帯で二人以上高額療養費該当) 金借 たは 用証 支払 書 と診 た 額 察を は、 受け 保 É 診 費 療 分に 用 \mathcal{O} 0) 内 0 場合は、 訳 V \mathcal{O} て 記 あ 入し、 る ①と②にそれぞれ記入してください。 請求 書 ま 別 た 室 は 料 **か** 領 歯 収 1科で認 書 の写 8 を添付してください。 6 れ てい · る 差 額 徴収 額 は 除いてください。

1

0)

申

込書

は、

暦

月ごとに

作成して下さ

同

月

内内につ

いて

のみ

記

入してください。

同年月日		平成	年	月	月	日	決	常務理事	事務長	課	長	会	計	係
		1 ///	'		-		裁							
貸付決定額		¥												
							伺							
貸付対象期間	自 平	成	年	月	日		{(総医療費)×(自己負担率)—(自己負担限度額)}×(貸付割合)							
	至平	成	年 月 日		算	(総広								
			(日	間)	出	{	円	× (0 .)—			円}:	×0.8
備	考					基				=	=			
7 /用	与					礎		=						
貸付年月日		平成	年	月	日	HÆ								

健康保険 高額医療費資金貸付申込書 (平成 25 年 2 月診療)

	被保険者証 記号·番号	0	-0000000	所属会社名	1	大和証券(株)				
	部室店名		○○支店	課・グループ	プ	○○課				
療	連絡先	# (000 - 0000		•					
養	氏	名	① 大和 広美	続板	2			続 柄		
を	生 年 月	日	§ 38 年 7 月 1	日	T S H	年	月	日		
受	傷病	名	甲状腺	感						
け	診療を受けた	名称	国主がんセンター	中央病院						
た	病院診療所等	所在地	東京都中央区築地	0-0-0						
者	診療を受り期	ナた 間		2 日から 7 日まで 日間)	平成平成	年年	月 月 (日から 日まで 日間)		
0	請求額又は支持	払額		円				円		
振銀	込希望の 行 名	· 通· 当	銀行 i 座 No. OOO		莝	支店 フリガナ ダ 大 ・		=デオ 英雄		

健康保険高額医療費資金の貸付を受けたいので、上記のとおり申込みます。

平成 25 年 3 〒 〇 〇 〇 一 〇 〇 〇 〇 神 奈川 県 月 20 日 住 $\bigcirc\bigcirc$ \blacksquare ○○町3-2-1 ○○マンション1101 被 保 TEL 045 -000-000 険 氏 大和 英雄 者 印 名 大和証券グループ健康保険組合理事長 殿