

1 この申込書は、暦月ごとに作成して下さい。(同一月内についてのみ記入してください。)

2 病院等からの請求額または支払った額は、保険診療分について記入し、特別室料や歯科で認められている差額徴収額は除いてください。

3 健康保険高額医療費資金借用証書と診察を受けた費用の内訳のある請求書または領収書の写しを添付してください。

4 合算高額療養費(同一世帯で二人以上高額療養費該当)の場合は、①と②にそれぞれ記入してください。

伺年月日	平成 年 月 日	決 裁 伺	常務理事	事務長	課長	会計	係
貸付決定額	¥						
貸付対象期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 ( 日間)	算 出 基 礎	{(総医療費)×(自己負担率)−(自己負担限度額)}×(貸付割合) { 円×(0. )− 円}×0.8 = ÷				
備考							
貸付年月日	平成 年 月 日						

健康保険 高額医療費資金貸付申込書 (平成 25 年 2 月診療)

療 養 を 受 け た 者 の	被保険者証 記号・番号	○ - ○○○○○○○○	所属会社名	大和証券(株)		
	部室店名	○○支店	課・グループ	○○課		
	内線番号	# ○○○ - ○○○○				
	氏名	① 大和 広美	続柄	妻	②	続柄
	生年月日	T S H 38 年 7 月 1 日	T S H	年 月 日		
	傷病名	甲状腺癌				
	診療を受けた 病院診療所等	名称	国立がんセンター中央病院			
		所在地	東京都中央区築地○-○-○			
	診療を受けた 期間	平成 25 年 2 月 2 日から 平成 25 年 2 月 17 日まで ( 16 日間)	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで ( 日間)			
	請求額又は支払額		円			円
振込希望の 銀行名	○○ 銀行	○○町	支店 ワガナ	ダイワ ヒデオ		
	普通・当座	口座 No. ○○○○○○○○	口座 名義	大和 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 月 20 日	住所	〒○○○-○○○ 神奈川県 横浜市 ○○区 ○○町3-2-1 ○○マンション1101 TEL 045 -○○○-○○○○○				
	氏名	大和 英雄 印				
大和証券グループ健康保険組合理事長 殿						