

高額医療資金貸付申込書の記入例

同一月に、同一世帯内で 21,000 円以上の負担があった者が複数いる場合に記入してください。

※欄は記入しないでください。

高額医療資金貸付申込書

整理番号	※
申 込	組合員直接
	事業主経由
受診した月	令和 △△年 △△月

被保険者証 記号・番号	71-1505	493	組合員 氏 名	山田 宏	事業所名	八重洲建設株式会社	
療養を 受けた者	被保険者名		生 年	被保険者名		生 年	被保険者名
	山田 進		昭 平 △△年生 令			昭 平 年生 令	
傷 病 名	急性肝炎						
療養を 受けた 病院、 診療所	所在地	東京都中野区中央 1-1					
	名 称	城西中央病院					
病院から請求を受け た額又は支払った額	180,000		円		円		円
前 1 年間に高額療養費の支給を 3 回 以上受けた場合その直近の診療月			令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	
貸付決定額	※	円		算定基礎	※		
<p>上記のとおり申込みます。</p> <p style="text-align: center;">令和 △△年 △△月 △△日</p> <p style="text-align: right;">郵便番号 160-0023</p> <p style="text-align: right;">住 所 東京都 新宿区 西新宿 3-3-6</p> <p style="text-align: right;">氏 名 山田 宏</p> <p style="text-align: right;">電 話 03-3310-1400</p> <p style="text-align: center;">組合員</p> <p style="text-align: center;">全国土木建築国民健康保険組合理事長 様</p>							

保険医療機関等が発行した診療内訳のある請求書又は領収証を添付してください。