

高額療養費支払資金貸付申請書

| | | |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

令和 年 月 日

大東建託健康保険組合理事長 殿

高額療養費資金の貸付を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|---|--------------------------|---------------------------|------------------|
| 被保険者証 記号-番号 | | | | ※太枠内をご記入ください。 | |
| 被保険者 | フリガナ | | | 会社名 | |
| | 氏名 | | | 所属 | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 対象者 | フリガナ | | | 被保険者との 続柄 | |
| | 氏名 | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 病院名 | | | 病院所在地 | | |
| 種別 | 入院 ・ 通院 ・ 歯科 ・ 調剤 | | 傷病名 | | |
| 対象期間 | 年 月 日 ~ | | 年 月 日 (日間) | | |
| 支払額(自己負担額) ※窓口で支払った内、 保険診療分のみ | 円 | | 他の制度で自己負担額の 補助が受けられるか | 受けられる 制度名() 受けられない | |
| | | | 第三者行為災害の有無 | 有 ・ 無 | |
| 貸付金の 振込先 | 金融機関名 | | | フリガナ | |
| | 銀行 | | 口座名義人 | | |
| | 支店コード | | | 口座種別 | 普通 ・ 当座 ・ その他() |
| | 支店 | | 口座番号 | | |

※健保組合記入欄

| | | | | |
|--|---------------------|------------------------------|---------|-----|
| 算出の基礎 | 支払額/0.3,0.2 | | 自己負担上減額 | |
| | 139,800円 72,300円 | + (- 466,000円 241,000円) | × 0.01 | = 円 |
| 多数該当等:77,700円,40,200円,24,600円 | | | | |
| (支払額 円 - 自己負担上減額 円) × 80% (1,000円未満切捨) | | | | |
| 貸付決定額 | 円 | | | |

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

| | |
|-----|--|
| 備考欄 | |
|-----|--|

受付印

