

高額療養費支払資金貸付申請書

記入例

常務理事	事務長	担当者

令和 元 年 5 月 1 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		1	-	1	2	3	4	5	6	7	※太枠内をご記入ください。			
被保険者	フリガナ	ダイトウ タロウ									会社名	〇〇株式会社		
	氏名	大東 太郎									所属	〇〇支店		
	生年月日	昭和40	年	1	月	23	日					被保険者との 続柄	妻	
対象者	フリガナ	ダイトウ ハナコ									性別	男 ・ 女		
	氏名	大東 花子												
	生年月日	昭和40	年	3	月	21	日					病院名	〇〇病院	病院所在地
種別	入院 ・ 通院 ・ 歯科 ・ 調剤			傷病名		心筋梗塞								
対象期間	令和元 年 5 月 10 日 ~ 令和元 年 5 月 20 日 (10 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	462,563					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						
	円					第三者行為災害の有無		有 無						
貸付金の 振込先	金融機関名	1	2	3	4	フリガナ	ダイトウ タロウ							
	〇〇〇 銀行				口座名義人		大東 太郎							
	支店コード	0	1	2	3	口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他()							
	△△ 支店				口座番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9

※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	
貸付決定額	(支払額 円 - 自己負担上減額 円) × 80% (1,000円未満切捨)		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

