

【見本】

決 裁 欄	決定日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	会計	担当者
	区分	一般 多数				
		上位 多数				
貸付決定額 (1,000円未満切捨)	高額医療費見込額 × 80% = 貸付決定額 円 × 0.8 =					円

高額医療費資金貸付申込書

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	記号 12 番号 345	事業所 名称	(株) ○○○○		
	高額医療費 対象者	氏名	椿本 太郎		続柄	本人
	傷病名	生年月日	S. H. R 34 年 5 月 6 日			
	医療機関名	○○○総合病院				
	上記医療機関 での療養期間	自 令和 1 年 3 月 4 日 至 令和 1 年 4 月 5 日 33 日間	左記期間の療養についての請求額 200,000 円			
	他の制度により自己 負担相当額又はその 一部の支給を受け られるかどうか	受けられる (制度名) ・ 受けられない 費用徴収 有 (円) ・ 無				
	振込先	○○○ 銀行 ○○○○ 支店	フリガナ 口座名 (本人名義)	ツハキモ タロウ 椿本 太郎		
		口座番号	普通 ・ 当座 No. 12345			

※ 医療機関等からの領収書を添付してください。

椿本チエイン健康保険組合理事長 殿

高額医療費資金貸付規程により、上記の通り資金貸付の申込をします。

令和 1 年 4 月 5 日

住所 京田辺市甘南備台○○-○○

被保険者 TEL 0447-○○-○○○○

氏名 椿本 太郎

