

貸付決定	年月日	令和 年 月 日	常務理事		事務局	
	金額	円				
決定期間	自	令和 年 月 日	資格	自	昭和・平成・令和 年 月 日	
	至	令和 年 月 日		至	昭和・平成・令和 年 月 日	
算出基礎			支払	令和 年 月 日		
			返済	令和 年 月 日		
			備考			

*この線より上は請求者において記入しないこと

高額医療費資金貸付申込書(令和 年 月診療分)

被保険者の	記号	事業所	名称	TEL		
記号番号	番号		所在地	〒		
療養を受けた者	氏名	(続柄)	生年月日	S・H・R 年 月 日		
診療を受けた病院・診療所	名称					
の名称及び所在地	所在地					
上記病院等で診療を受けた期間	自 令和 年 月 日		日間			
	至 令和 年 月 日					
上記期間に受けた療養についての請求額	円		傷病名			
ほかの制度により自己負担相当額又は	・受けられる (制度名)					
その一部の支給を受けられるかどうか	・受けられない					
振込先	金融機関	銀行	(口座種別)			名義
		支店	(口座番号)			
<p>上記高額医療費の支払資金として 金 _____ 円 貸付を申込致します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>請求者の住所 〒 _____</p> <p>帝人グループ健康保険組合理事長殿</p> <p>_____</p> <p>氏名 _____</p> <p>(TEL _____)</p>						

(注)本書には、資金を証明する次の書類を添付のこと

・医療機関から発行される療養に要する費用の内訳のある請求書又は領収書。