支給決議書	常務理事	事務局	伺並びに決裁		
			伺	令和　年　月　日	
			決裁	令和　年　月　日	
	支給期間	令和　年　月分			
	支給決定額	円			

＊この線より上は請求者において記入しないこと

高額療養費支給申請書

記号・番号	－		事業所の名称		社員番号		
療養を受けた者の氏名			傷病名				
療養を受けた医療機関	名　称						
	所在地						
療養を受けた受けた期間	令和　年　月　日から						
	令和　年　月　日まで						日間
上記の期間の療養に対し医療機関に支払った額	円						
振込先指定口座 ※資格喪失者のみ記入	※在籍者は給与振込、任意継続加入者は、加入時に届出された口座への振込となりますので記入不要です。 ［銀行・信用金庫・農協］（コード　　）　［本店・支店・出張所］（コード　　）						
	貯金種別	□ 普通 □ 当座	口座番号		口座名義	※カタカナで記入	
		郵政番号	1	0	郵政番号		1

上記のとおり請求いたします。

令和　年　月　日

〒　－

被保険者の住所

被保険者氏名

帝人グループ健康保険組合理事長殿　　TEL　－　－

注）①この申請書は歴月ごと被保険者・被扶養者ごとに作成すること
②病院ごと、診療科ごと、入院・通院ごとに作成すること
③療養に対して病院で支払った額のうち保険診療とならないもの（差額ベット・食事料等）は除いて記入すること
④医療機関の金額の証明（請求書等）を添付すること