

記入例

この申込書は、診療月ごとに作成してください

健康保険 高額医療費資金貸付申込書

被 保 険 者 の 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	9999 - 108	事業所名	〇〇株式会社			
	受診者氏名	〇井 〇香			被保険者 との続柄	妻	
	生年月日	昭和・平成 40年 3月 3日					
	診療を受けた 医療機関名	〇〇病院			電話 03 (3000) 0000		
	診療を受けた期間 (ひと月単位で記入)	平成 27年 1月 5日 から 同月 20日 (16日間)					
	上記についての請求 金額または支払金額	600,000 円		借入希望額 (未記入の場合限度額)	400,000 円		
	第三者行為に よるものですか	はい・いいえ		第三者行為による傷病の場合は、 三井健保 (電話 03-3243-1406) にご連絡ください。			
	振込先金融機関	〇△ 銀行・信金 信組・農協		〇 町	本店 支店	普通 当座・貯蓄	
		口座 番号	4567890	(フリガナ) 口座名義	(マルイ マルロウ) 〇井 〇郎		
	三井健康保険組合高額医療費資金貸付規程により、資金の貸付を申込みます。 平成 27年 1月 24日						
被保険者住所 東京都港区△町〇-〇-〇							
氏名 〇井 〇郎							
電話 03 (3000) 0000							

被保険者証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

【申請上の注意】

別紙記載の貸付規程を参照のうえ、会社経由で三井健保へ提出してください。
ただし、診療を受けた期間が任意継続被保険者であるときは、直接組合宛に提出してください。なお、その場合は、事業所名と事業主の証明欄の記入は不要です。

【添付書類】

●医療機関発行の請求書または領収書の原本を添付してください。

事 業 主 の 記 入 欄	上記のとおり申請がありましたので提出します。	平成 27年 1月 25日
	事業所の所在地	東京都中央区〇町〇-〇-〇
	名称	〇〇株式会社
	事業主氏名印	〇町 〇一

健 保 使 用 欄	常務理事	事務長	課長	給付課	発議日	平成	年	月	日
					1 貸付ける	貸付額			,000 円
					2 貸付けない	別添決定通知書			
	標月	千円	所得区分 (ア・イ・ウ・エ・オ)	多数 (該当・非該当)	保険点数				点
	(自己負担		—限度額) × 0.8 = 貸付額					
					平成	年	月	日	貸付 経理 印