

1ヶ月窓口で医療費請求書の請求額が、34万円以上になった場合適用されます。

承認No

記入例	成 年 月 日	常務理事	事務長	課 長	担 当
	平成 年 月 日 (日間)				
	平成 年 月 日				
決定 伺	算 定 式	医療費請求書の請求額 - 高額療養費算定の際の控除額 = 高額療養費支給見込額 (円)			
		[(の額 円) - (の額 円)] × 0.8 = 貸付額 (円)			
		高額療養費算定の際の控除額			
	貸付決定額	円	送金年月日	平成 年 月 日	

健康保険組合高額医療費貸付申込書 (申 込 第 1 回 目)
(平成 15 年 10 月 診 療 分)

健康保険法 150 条の規定により高額医療費の貸付を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

被 保 者 記 入 欄	貸付申込額 金 400,000 円			
	算 定 式	〔 医療費請求書の請求額 - 高額療養費算定の際の控除額 〕 × 0.8 = 貸付申込額 (注) 1 万円未満の端数は切り捨てる		
		〔 (の額 600,000 円) - (の額 89,890 円) 〕 × 0.8 = 貸付申込額 (400,000 円)		
	健 康 保 険 証 の 号	-	事務所の名称	
	フリガナ 被 保 険 者 氏 名	ケンボ タロウ 健保 太郎	被 保 険 者 生 年 月 日	大・昭 年 月 日
	受 療 者 の 氏 名	1. 健保 太郎	2.	3.
	受 療 者 の 生 年 月 日	大(昭)平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日
	被 保 険 者 と の 続 柄	本人		
	療 養 を 受 け た 医 療 機 関	名 称 所在地	病 院 市 町	
	療 養 を 受 け た 期 間	平成 15 年 10 月 1 日から 31 日間 同月 31 日まで	平成 年 月 日 から 日間 同月 日まで	平成 年 月 日 から 日間 同月 日まで
	請 求 さ れ た 額 <small>注 1</small>	円	円	円
	入 欄	平成 15 年 11 月 5 日		
		被 保 険 者 (申 込 者)	郵便番号 〒 住 所	市 . . .
		電 話 () - () - ()		
		氏 名	印	
	大同特殊鋼健康保険組合 理事長 殿			
払 込 希 望 金 融 機 関	注 2	銀行 金庫 組合	店(普通) 当座) 口座番号	

注 1 . 個人負担額 (窓口支払額) を記入して下さい。ただし、入院したときの室料差額及び入院時の食事にかかる標準負担額などについては対象をなりません。

注 2 . 払込希望金融機関い郵便局は含まれません。該当する金融機関に 印をして、名称、店名、申込み者の預金口座番号を記入して下さい。

事業所	室長	担当
	○	▲

所属事業所の印
(日付印可)