

(様式第4号)

\_\_\_\_\_  
様

平成 年 月 日  
大同特殊鋼健康保険組合  
印

### 高額医療費貸付金決定通知書兼振込通知書

平成 年 月 日(承認NO, \_\_\_\_\_)付で申込みのあった資金の貸付について、  
下記金額をあなたが指定した金融機関の口座へ振込みましたので、お知らせします。

記

貸付金額						円
------	--	--	--	--	--	---

振込み日 平成 年 月 日

(様式第5号)

\_\_\_\_\_  
様

平成 年 月 日  
大同特殊鋼健康保険組合  
印

### 高額医療費貸付却下通知書

平成 年 月 日付で申込みのあった資金の貸付について、下記の理由により  
認められません。

記

却下理由 貸付け見込み額が20万円に満たないため。(大同健保内規)  
その他

--

(様式第6号)

\_\_\_\_\_  
様

平成 年 月 日  
大同特殊鋼健康保険組合  
印

### 高額医療費貸付金返済完了通知書

平成 年 月 日(承認NO, \_\_\_\_\_)付で申込みのあった資金の貸付について、  
高額療養費支給決定額に基づき、下記のとおりその全額が返済されましたのでお知らせします。

またこの結果生じた残額については、あなたが指定した金融機関の口座へ振込み(又は、給与時に  
健保給付金として支給)しましたので、併せてお知らせします。

なお、お預かりしていた「高額医療費貸付金借用書」を同封いたしましたので、ご確認下さい。

記

- 貸付金対象者氏名 \_\_\_\_\_ (被保険者証の記号・番号)
- 期 間 \_\_\_\_\_ 年 月 ~ \_\_\_\_\_ 年 月
- 貸付金返済の内訳

内 訳	金 額	備 考
高額療養費支給決定額(A)	円	
高額医療費貸付金貸付額(B)	円	
差引残額(A)-(B)	円	
残額の支給方式	金融機関口座へ振込み	給与の健保給付金