

(被保険者 事業主 健康保険組合)

貸付年月日	令和 年 月 日
貸付決定額	¥ 円
算定基礎	高額療養費見込 円
	貸付額(上記の80%) 円

決定	令和 年 月 日
常務理事	事務長 担当者

## 高額医療費資金貸付申込書

日本化薬健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

(被保険者)

住所

氏名

日本化薬健康保険組合高額医療費資金貸付規程に定める貸付金の貸付を受けたいので、  
下記のとおり申込みます

被保険者証の 記号と番号	記号 番号	事業所 の名称			
高額療養費 対象者氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	続柄	
療養を受けた 医療機関	名称	所在			
療養を受けた 期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日間	請求された 医療費の額	円(請求書を添付)	
貸付金 申込額	円	申込理由			
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農協	本店 支店	口座番号	名義(フリガナ) ( )	

事業主の 記入欄	上記のとおり高額医療費の支払いを要するため、資金貸付の申込みがありましたので提出します。
	令和 年 月 日
	所在地
	事業主 名称 氏名

受付日付印