

					常務理事	事務長	担当
健保組合記入欄	貸付決定期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	貸付決定金額	千円		
	算出基礎	(高額療養費支給見込み額の8割、1,000円未満切捨て)					

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	記号		氏名		事業所名	
		番号					
	診療を受けた者の氏名			被保険者との続柄		診療を受けた者の生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
	傷病名						
	療養を受けた医療機関	名称		所在地			
	療養を受けた期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	左記の期間に受けた療養に対し医療機関から請求を受けた額または支払った額	円		
	他の制度から自己負担相当額又は一部の支給を受けられますか	受けられない ・ 受けられる (制度名)					
振込希望金融機関名 (被保険者名義)	銀行	支店	普通当座	口座番号			
事業主の証明する欄	上記の申込について、相違ない事を証明します。						
	令和 年 月 日						
	古河健康保険組合理事長 殿						
	事業主 名称			氏名			㊞

(注意事項) 医療機関等からの療養に要する費用の内訳のある請求書または領収書の写しを添付して下さい。