

健康保険 高額医療費貸付金貸付 申込書

被保険者(申請者)記入用

日本電子健康保険組合の被保険者・被扶養者の方で、医療費の自己負担（入院時食事代、ベッド代等は除く）が高額になった場合は、健康保険組合から高額療養費が支給されますが、医療費を支払ってから高額療養費の支給までに3ヶ月程かかる為、当面の資金として無利子で貸付が受けられます。

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号	番号	生年月日
	氏名	(フリガナ)		
	住所	(〒) TEL		

受診した方・医療機関について	受診した方の 氏名	(フリガナ)	被保険者との 続柄	
	療養を受けた医 療機関名			
	療養を受けた医 療機関の所在地	(〒)		
	療養に要した 費用	円 ※別紙請求書・領収書のとおり	診療期間	年 月 日～ 年 月 日

振込先指定口座	※被保険者本人の口座をご記入ください。										
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 本店 支店 農協 漁協 出張所 () 本所 支所									
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 左づめでご記入ください。							
口座名義											

上記のとおり、高額医療費貸付規定による貸付を申し込みます。申請日 年 月 日

注) 1. 医療機関が発行する費用の内訳がわかる請求書または領収書の写しを添付すること。
2. 貸付の限度額は、高額療養費支給見込み額の8割相当額までです（無利子）。
3. 限度額適用認定証との併用はできません。

受付日付印