

※ 支 払 (貸 付) 決 議 書							
受 付 年 月 日	令 和	年	月	日	常務理事	事務長	係
伺 年 月 日	令 和	年	月	日			
決 裁 年 月 日	令 和	年	月	日			
支 払 (貸 付) 年 月 日	令 和	年	月	日			
貸 付 金 決 定 額					円		
決 裁 期 間	令 和	年	月	日	備	(日間)	
	令 和	年	月	日			
算 出 基 礎							

高 額 医 療 費 資 金 貸 付 申 込 書

(令和 年 月 診療分)

① 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	② 事 業 所 の 称	
③ 診 療 を 受 け た 者 の 氏 名	1.	2. 3.
④ 療 養 を 受 け た 者 の 生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日	昭 平 令 年 月 日 昭 平 令 年 月 日
⑤ 被 保 険 者 と の 続 柄		
⑥ 傷 病 名		
⑦ 療 養 を 受 け た 病 院 ・ 診 療 所 等 の 名 称 及 び 所 在 地	名 称	電 話 () 電 話 () 電 話 ()
	所 在 地	
⑧ ⑦ の 病 院 等 で 療 養 を 受 け た 期 間	令 和 年 月 日 から 日 間	令 和 年 月 日 から 日 間
	令 和 年 月 日 まで	令 和 年 月 日 まで 令 和 年 月 日 まで
⑨ ⑧ の 期 間 に 受 け た 療 養 に 対 し 病 院 等 から 請 求 を 受 け た 額 又 は 支 払 っ た 額	円 ()	円 () 円 ()
⑩ 他 の 制 度 に よ り 自 己 負 担 相 当 額 又 は そ の 一 部 の 支 給 を 受 け ら れ る か ど う か	受 け ら れ る (制 度 名) (費 用 徴 収 の 有 ・ 無)	受 け ら れ る (制 度 名) (費 用 徴 収 の 有 ・ 無)
	受 け ら れ ない	受 け ら れ ない 受 け ら れ ない
⑪ 前 12 ヶ 月 中 に 高 額 療 養 費 の 支 給 を 3 回 以 上 受 け た 場 合 、 そ の 直 近 の 診 療 月 、 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号 及 び 支 給 を 受 け た 健 康 保 険 組 合 支 部 名	診 療 月	
	被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	
	健 康 保 険 組 合 支 部 名	
⑫ 振 込 希 望 の 銀 行	銀 行 支 店 (普 通 No.) 名 義 〆 〆	

高額医療費資金の貸付けを受けたいので上記のとおり申込みます。

年 月 日

住 所
被 保 険 者 の 氏 名
電 話 番 号

三 重 交 通 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿

【記入上の注意】

- ※印は記入しないで下さい。
- この申込書は、診療月ごとに作成して下さい。
- (イ) ③欄、④欄は同一月に医療機関別、入院・通院別に自己負担額が八〇、一〇〇円(上位所得者は一五〇、〇〇〇円)を超える自己負担がある場合又は同一月に医療機関別、入院・通院別の自己負担相当額(⑩欄の費用徴収が「有」の場合は、自己負担相当額)が二一、〇〇〇円を超える自己負担額が複数以上ある場合について記入して下さい。
- (ロ) 被保険者が療養のあった月の属する年度(四月及び五月診療分については前年度)分の市区町村民税が課税されない場合又は、療養のあった月の属する年度において生活保護法の被保険者である場合は、イ、の八〇、一〇〇円とあるのは「三五、四〇〇円」となります。
- ⑩欄は、他の制度により自己負担相当額又はその一部の支給を受けられるかどうかについて、該当する方に〇印をつけ、受けられる場合は、次に掲げる制度のうち該当するものの番号(「その他」の場合は具体的な制度名)を記入して下さい。

【添付資料】

- この申込書には病院等からの療養に要する費用の内訳のある請求書又は領収書を添付して下さい。
- 申込書が市区町村民税を課せられない者又は生活保護法の要保護者であるときはその旨が明らかになる書類等を添付して下さい。
- 又、自己負担相当額の一部について費用を徴収されたか否かについて該当する方に〇印をつけて下さい。
- ⑩欄は病院等で請求を受けた額又は支払った額のうち、いわゆる保険診療分に係るものについてのみ記入し、特別室料、歯科で認められている差額徴収等については除いてください。ただし、その額が明確でないときは病院等で請求を受けた額又は支払った額を記入し、その旨を()内に記入して下さい。なお、⑩欄において費用徴収が「有」の場合は、当該徴収される費用の額又は徴収される費用の額又は徴収された費用の額を記入して下さい。