

※欄は健康保険組合の記入欄ですので記入しないで下さい。

※貸付番号		常務理事	事務長	事務課(係)長	係
※申込日	令和 年 月 日				
※決定日	令和 年 月 日				
※高額療養費見込額	- 円 =				
※貸付決定額	× 80 / 100 =				
※資格	取得	年 月 日	喪失	年 月 日	
※該当者資格	取得	年 月 日	喪失	年 月 日	

高額医療費資金貸付申込書

被保険者証の記号番号	記号		番号	
事業所の名称				
事業所の住所				
被保険者氏名				
高額医療費対象者	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	続柄	
該当病院名				
病院所在地	電話 ()			
請求額又は支払額	円 費用の内訳のある請求書は又は領収書を裏面に添付して下さい。			
※保険診療対象総点数	点			
入院通院の別	(イ) 入院 (ロ) 通院			
診療年月	年 月 診療分			

上記の高額療養費資金の貸付けを申込みします。
 なお、貸付金が支給される際は下記へお振込下さい。

令和 年 月 日

TDK健康保険組合 理事長 殿

被保険者氏名 _____ ㊞

	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協		本店 支店 出張所	預金 種別	普通 ・ 当座	口座 番号							
フリガナ													
口座名義人													