

入院・外来ともに「健康保険限度額適用認定証」が利用できますので、そちらの制度をご利用いただくことをお勧めします。

※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	保険証に記載してあります。	番号	保険証に記載してあります。
事業所の名称	被保険者の勤務している事業所名称を記入してください。			
事業所の住所	被保険者の勤務している事業所住所を記入してください。			
被保険者氏名	保険証に記載してあります。			
高額医療費対象者	氏名	療養を受けた方		
	生年月日	療養を受けた方の生年月日を記入してください。 昭和・平成・令和 年 月 日	続柄	被保険者からみた続柄
該当病院名	受診した医療機関名を記入してください。			
病院所在地	受診した医療機関の住所・電話番号を記入してください。 電話 ()			
請求額又は支払額	円 医療機関等から療養に要する費用の内訳のある請求額又は領収額を記入してください。 月単位で記入します 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	○で囲みます。(イ) 入院 (ロ) 通院			
診療年月	月単位で記入します 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。

提出年月日を記入してください。
令和 年 月 日

TDK健康保険組合 理事長 殿

氏名の記入、押印をお願いします。

被保険者氏名 _____ (印)

健保組合から直接支払いますので、振込を希望する口座情報を記入してください。

	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													