

常務理事	事務長	課長	課長代理	担当者

記入しないでください	貸付決定	金額	円
		年月日	令和 年 月 日

高額医療費資金貸付申込書

太 枠 内 被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		記号	番号	フリガナ	性別		事業所		
	被保険者の住所		〒 _____				電話 ()		課長	
	事業所の名称		_____				電話 ()		係長	
	高 額 医 療 費 該 当 者 の 氏 名 お よ び 自 己 負 担 金 等	氏名	_____		生年月日	昭・平・令	続柄		係員	
		自己負担額 (一部負担金)	令和 年 月分		金 _____ 円		医療機関発行の領収証を添付すること			
		医療機関名	_____							
		被保険者振込先金融機関	名称	_____		銀行		支店		
	口座種類		1. 普通 2. その他 ()							
	口座番号		_____		口座 名義人	_____				
	<p>上記のとおり高額医療費資金の貸付をお願いします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 印</p> <p>小田急グループ健康保険組合理事長 殿</p> <p>当該高額療養費支給額のうち、上記決定額の受領方を小田急グループ健康保険組合理事長に委任いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 印</p> <p>小田急グループ健康保険組合理事長 殿</p>									

受付日付印