

| | | | | |
|------|-----|----|------|-----|
| 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 999 | 番号 1111 | フリガナ 被保険者の氏名 小田急 太郎 | オダキュウ タロウ | 性別 男・女 | 事業所 課長 | |
| | 被保険者の住所 | | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都新宿区〇〇〇1-8-3 電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | | | | | | 係長 |
| | 事業所の名称 | | 〇〇〇〇 株式会社 電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | | | | | | 印 |
| | 高 額 医 療 費 該 当 者 の 氏 名 お よ び 自 己 負 担 金 等 | 氏名 | 小田急 花子 | 生年月日 | 昭・平・令 47年 3月14日 | | 続柄 妻 | | 係員 |
| | | 自己負担額 (一部負担金) | 令和 1年 5月分 金 255,820円 | | | | | 医療機関発行の領収証を添付すること | |
| | | 医療機関名 | 市立 〇〇 病院 電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | | | | | | 印 |
| | | 被保険者振込先金融機関 | 名称 | 〇〇〇〇 銀行 〇〇〇〇 支店 | | | | | |
| | | 口座種類 | 1. 普通 2. その他 () | | | | | | |
| | | 口座番号 | 〇〇〇〇〇 | 口座名義人 | 小田急 太郎 | | | | 印 |
| | 上記のとおり高額医療費資金の貸付をお願いします。 | | | | | | | | |
| 令和 1年 5月 10日 被保険者氏名 小田急 太郎 印 | | | | | | | | | |
| 小田急グループ健康保険組合理事長 殿 | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | |
| 令和 1年 5月 10日 被保険者氏名 小田急 太郎 印 | | | | | | | | | |
| 小田急グループ健康保険組合理事長 殿 | | | | | | | | | |

受付日付印