事業所	健保		
担当	担当	事務長	常務理事

健康保険　高額医療費貸付金申込書

被保険者が記入するところ

申 込 日	令和　　年　　月　　日	□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合はレ）

保険証の記号・番号　（右づめ）	被保険者の係及び氏名	生年月日
6 6　7 8	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
療養を受けた者の氏名・生年月日	続柄（　　）	昭和 平成 令和　　年　　月　　日

診療を受けた病院等の				
	名 称			
	所在地	電話　（　　）　　－		
	診療月	令和　　年　　月	請求額（支払額）	円

貸付金振込先（申込者の口座）	（銀行コード）	（支店コード）	口座番号（右づめ）
	銀行 金庫 農協	支店	普通 当座
	口座名（カタカナで記入）		

上記高額医療費の支払資金の貸付を受けたいので申込いたします。

令和　　年　　月　　日

安川電機健康保険組合　殿

被保険者　住 所

氏 名

健保記入欄

受診月の標準報酬月額	千円	高額療養費該当回数	回

貸付限度額＜見込額＞

総医療費　（　　）× 0.3 ＝ 窓口支払額（　　）

窓口支払額（　　）　252,600 / 167,400 / 80,100 / 57,600（定額） / 35,400（定額）　＋（総医療費（　　）－ 842,000 / 558,000 / 267,000）×0.01

＝ 高額療養費支給見込額（　　）

◆多数該当の場合

窓口支払額（　　）－ 140,100 / 93,000 / 44,400 / 24,600 ＝ 高額療養費見込額（　　）

貸付決定額

高額療養費支給見込額（　　）× 0.8 ＝（　　）

貸付金決定額（　　円）　※千円未満切捨て

※ 太枠内を記入してください。

支払印

※ 添付資料 ・・・ 費用内訳が記載されている請求書または領収書（写し）のいずれか