

健保3-1(20191001)

三菱自動車健康保険組合 御中

(在職中の方は勤務先の健保担当窓口経由で
ご提出ください。)

令和 年 月 日

(受付日付印)

事業主印

高額医療費資金貸付申込書

保険証 記号・番号		記号	番号	被保険者 氏名・印		印	
高額 医療費を 支払った 者の状 況	療養者氏名		療養者 生年月日		年	月	日 被保険者 との続柄
	傷病名						
	傷病の原因						
	傷病の経過		入院期間	令和 年 月 日から		令和 年 月 日まで (予定)	
	療養を受けた 医療機関		所在地 TEL	名 称			
	療養に要した 費用の内訳		1. 請求書(別紙添付)		2. 領収書(別紙添付)		
貸付借入金 の振込先		銀行 信用金庫		支店 口座番号			
		(フリガナ)					
		名義		(被保険者名と符合すること)			

健 保 記 入 欄	貸 付 決 定 伺	貸付額 算出内訳	年 月 診療分				
			年 月 診療分				
	貸付予定期間	年 月 診療分	令和 年 月 日から		令和 年 月 日まで		
		年 月 診療分	令和 年 月 日から		令和 年 月 日まで		
	貸付額	円		常務理事	事務長	主任	担当
		貸付決定年月日	令和 年 月 日				

注) 貸付額は高額療養費の支給対象月に係る療養に要する費用について、高額療養費相当額の8割を貸付します。

従って、入院ベッドの差額・付添料の差額等高額療養費の健保給付対象外のものは、貸付額に含まれません。