決　定　決　議　書	決定日	令和　年　月　日	
算式 （総医療費×自己負担率－負担限度額）×貸付率 （　　円×　％－　　）×7/10＝　　円	常務理事	事務長	担当者
貸付決定額　　円			

高額医療費資金貸付申込書

クラシエ健康保険組合理事長　殿

クラシエ健康保険組合高額医療費資金貸付規程により、下記の通り資金貸付の申込をします。

記

１．貸付対象患者名　　（続柄　　）

２．医療機関名

３．貸付対象となる受診月　　年　　月分

４．貸付申込金額（千円単位）　　円

５．振込希望銀行口座　　銀行　　支店
普・当　ＮＯ＿＿＿＿＿＿＿＿

６．貸付限度額　　高額療養費支給見込額の 0.7（1,000 円未満切捨）　　円

７．添付書類　　医療機関等からの療養に要する費用の内訳のある請求書又は領収書

令和　　年　　月　　日

被保険者証
記号・番号　　―

住　　所

氏　　名　　㊞

自宅電話番号

所属事業所名