

高額医療費資金貸付申込書について

【提出にあたっての注意事項について】

- * 本ページと高額医療費資金貸付申込書(2ページ)をわけて印字してください。
提出は、本ページと高額医療費資金貸付申込書の両方をお願いします。
提出前には【提出前のチェック項目】も忘れずにご確認ください。
- * 記入例にしたがって、ご記入ください。
- * 鉛筆書、記入漏れがある場合は受け付けられません。

なお、貸付制度以外に、事前に健保組合が発行する限度額適用認定証の交付を受け、医療機関に提示すれば、所得に応じた自己負担限度額の範囲に抑えることができます。一時的な窓口負担を少しでも少なくするためにも限度額認定証の利用をお勧めします。

○貸付期間および精算方法

本来の高額療養費および付加給付が支給されるまでの間を貸付期間とし、後に支給される高額療養費および付加給付と貸付金を相殺し、相殺を行った後に「借用書」を被保険者に返送します。
なお、当該の貸し付けに掛る高額療養費および付加給付が不支給を判明した場合は、当健保組合が期日をしていしますので、その期日までに返還してください。

【添付書類について】

高額医療費資金貸付申込書に必要な添付資料は、次のとおりです。

(申請者本人で用意するもの)

- 医療機関からの療養に要する費用の内訳のある請求書または領収書
(領収書・診療報酬明細書)
- 申込者が市町村民税を課されない者または生活保護法の要保護者であるときは、その旨が明らかになる書類

【提出前のチェック項目】

提出前にチェック欄に☑をお願いします。

☑お願いします。

- 1 記入すべき項目に漏れはないか。(記入例の赤文字の箇所)
- 2 添付書類に漏れはないか。
- 3 封筒等の送付先には、次の「送付先情報」を貼付又は正しく記入されているか。

チェック欄

	申請者
1	
2	
3	

【送付先情報】

切り取り線

〒135-8461
東京都江東区永代1-14-6 大和永代ビル
株式会社 大和総研 東京BPOセンター
(大塚製薬健康保険組合 事務担当) 行

受付	令和 年 月 日
決定	令和 年 月 日

貸付決定額	※	円
貸付決定期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	日間

貸付支払決議書			
常務理事	事務長	課長	担当者
資格取得	昭・平・令 年 月 日		
資格喪失	令和 年 月 日		
貸付年月日	令和 年 月 日		

高額医療費資金貸付申込書

大塚製薬健康保険組合理事長殿

住所 〒000-0000 △県△市△町〇-〇〇

申込者 氏名 健保 太郎

日中連絡が取れる TEL 000 (000) 0000

大塚製薬健康保険組約第62条に基づき、高額医療費資金の借用をいたしたく必要書類を添附して申込みいたします。

記

健康保険被保険者証の記号・番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇
受診した病院名および所在地	名称: 〇〇病院 所在地: 〒000-0000 △県△市△町〇-〇〇
借用申込期間	令和 00年 00月 00日 ~ 令和 00年 00月 00日
高額医療費が被扶養に係る場合	氏名 健保 花子 続柄 (妻) 生年月日 昭・平・令 00年 00月 00日生
振込銀行	銀行 支店
預金種別・口座・番号・口座名	給与振り込み口座と同じ 銀行口座を記入ください。

*借入申込者における記入上の注意

- 医療機関からの療養に要する費用の内訳のある請求書または領収書 (領収書・診療報酬明細書)
- 申込者が市町村民税を課されない者または生活保護法の要保護者であるときは、その旨が明らかになる書類。
- ※印欄は記入しないで下さい。

《参 考》 貸付額=高額療養費支給見込み額の8割相当分 (1,000円未満切捨て)