記入例

健保使用欄

受付年月日	平成　年	務理事	事務長	担当者
承認年月日	平成　年　月　日			
貸付年月日	平成　年　月　日			
貸付番号				
貸付決定額	⑥　　円			

健保使用欄

算出基準

① 自己負担額	② 定額	③（総医療費−定額）×1%(端数円未満四捨五入)	④ 高額療養費 ①−(②+③)
④×90%	⑤ 不支給額(千円未満)		⑥ 貸付決定額 ④−⑤

高額医療費資金【貸付】申込書

（平成　年　月診療分）

被保険者記入欄

記号一番号	0000 — 0000	被保険者氏名	○○　○○
事業所名	○○○○○(株)　○○○○○支店	TEL	00（0000）0000

療養を受けた者の氏名	○○　○○○		
療養を受けた者の生年月日	昭和・平成 00 年 0 月 00 日	昭和・平成　年　月　日	昭和・平成　年　月　日
被保険者との続柄	妻		
傷病名	心筋梗塞		
療養を受けた医療機関 名称	○○病院 (TEL 00−0000−0000)	(TEL　)	(TEL　)
療養を受けた医療機関 所在地	〒000−0000 東京都○○区○○○−00−0	〒	〒
療養を受けた期間	平成 00 年 00 月 0日 から 平成 00 年 00 月 1日 まで（31 日間）	平成　年　月　日 から 日 まで 日間）	平成　年　月　日 から 平成　年　月　日 まで（日間）
請求額または支払った額	384,120 円	円	円
他の制度により自己負担相当額またはその一部の支給を受けられるかどうか	＊受けられる（制度名　）（費用徴収の 有・無）＊受けられない	＊受けられる（制度名　）（費用徴収の 有・無）＊受けられない	＊受けられる（制度名　）（費用徴収の 有・無）＊受けられない
診療合計点数	128,040 点	点	点
薬剤一部負担額	0 円	円	円
入院・通院の別	1. 入院　2. その他	1. 入院　2. その他	1. 入院　2. その他

乳幼児医療医
ひとり親医療
障害者医療　等

振込希望金融機関

※被保険者の銀行口座をご記入ください。

機関コード 0 0 0 0　支店コード 0 0 0

○○　銀行・金庫・信組・農協・漁業・その他（　）　○○○　本店・支店・本所・支所・出張所

口座No　普通・当座 0 0 0 0 0 0 0

口座名義（カタカナ）○○○○　○○○

高額療養費資金の貸付けを受けたいので上記のとおり申込みます。

平成 00 年 11 月 10 日

申請書を記入した年月日を記入して下さい。

被保険者　〒 000 − 0000

住所　東京都○○区○○○−00−0

氏名　○○　○○　印

電話　00−0000−0000

プリマハム健康保険組合理事長　殿

＊この申込書は、診療月ごとに作成してください。　＊請求明細書または、領収書を添付してください

primaham kenpo H30.8.1