

高額医療費貸付申込書 (第 回申込分)

記入見本

受付日付印

みずほ健康保険組合 御中

※太枠内について全てご記入ください。

提出日		令和	年	月	日
被保険者等	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇〇	
被保険者氏名	みずほ 太郎			直通電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
事業所名称	〇〇〇〇〇	所属部室店	〇〇〇〇〇		
受診者の氏名	みずほ 太郎				
受診者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	被保険者との続柄
療養を受け た医療機関	名称	〇〇総合病院			
	所在地	東京都〇〇区〇〇町1-1			
診療を受けた期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日から 同月 まで (〇〇日間)	令和	年	月	日から 同月 まで (日間)
請求された額	〇〇〇,〇〇〇円			円	
貸付金申込額	〇〇〇,〇〇〇円 (下記により算出の上、記入して下さい)				
(算定式) 〔①請求書保険診療分の一部負担金合計 - ②高額療養費算定の控除額〕 × 0.9 = 貸付申込額 → (注) 室料差額等自費分は対象になりません。 (千円未満切り捨て)					

事業主証明欄	上記の通り相違ないことを証明する。 事業所名称 事業主又は 代理人の氏名	年 月 日
事業所に提出し、証明を受けてください。		

[添付書類] ・ 明細のある請求書コピー又は、領収書コピー
・ 高額医療費貸付金借用証書

みずほ健康保険組合事務処理欄			
貸出 貸出並 貸出決定	伺・決定・貸出日	令和 年 月 日	貸出額 円
備考	() × 0.9 ※千円未満切り捨て (第 回 高額医療費貸付金)		

償還日	令和 年 月 日
-----	----------

常務理事	事務長	次長	担当