

**記入見本**

高額療養費の支給対象となる方が、高額療養費の支給を受けるまでの間、当座の医療費支払にあてるための資金が必要となる時に資金の貸付を無利子で受けることができます。(入院時に限度額適用認定証を提示して支払った場合は利用できません。)  
貸付額は、高額療養費支給見込額の9割(1,000円未満切り捨て)です。  
「健康保険高額医療費資金貸付申込書」に「医療機関等から発行された費用の内訳のある請求書又は領収書のコピー」を添付し、提出してください。

**健康保険高額医療費資金貸付申込書**

費用の内訳のある請求書又は領収書のコピーを添付し、提出してください。

被保険者が記入するところ	健康保険証の記号・番号	記号	1000	番号	1234567	事業所の名称	株式会社カネカ		
	高額医療費対象者	氏名	鐘化 花子		生年月日	昭和 平成 38年 4月 17日 令和	続柄	妻	
	療養を受けた病院の	名称	△病院						
		所在地	神奈川県・・・ 電話番号   △△△ ( △△△ ) △△△△						
	療養を受けた期間	令和3年 8月 4日 ~ 令和3年 8月 31日( 28 日間)							
	請求額又は支払額	200,000 円 ※費用の内訳のある請求書又は領収書の写を添付してください。							
	振込希望金融機関	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義(カタカナ)			
		○○●銀行	◇■支店	普通 当座	777777	(カタカナ) カネカ タロウ 鐘化 太郎			
	<p>被保険者の口座をご記入ください。</p> <p>健康保険高額医療費資金の貸付を申し込みます。</p> <p>令和 3年 9月 1日</p> <p>カネカ健康保険組合理事長 殿</p> <p>提出日も必ずご記入ください。</p> <p>郵便番号 ○○○-○○○○</p> <p>住所 神奈川県・・・</p> <p>氏名 鐘化 太郎</p> <p>電話番号 ○○○(○○○)○○○○</p>								