

平成29年 4月 1日

三菱重工健康保険組合 理事長殿

高額医療費資金貸付申込書

次のとおり、高額療養費資金の貸付を申し込みます。

被保険者証 記号・番号	1-000000	事業所名	三菱重工業株式会社
被保険者 氏名	健保 太郎	連絡先 電話番号	8-00-0000 03-0000-0000

高額医療費資金貸付金の償還に関する一切の権限を理事長に委任します。

受診者名	健保 花子	続柄	長女	生年月日	H10年 4月 1日	
傷病名	右膝前十字靭帯損傷					
療養を受けた 期間	H29年 3月 1日 ~ 同月 10日 (10日間)	診療区分	入院	・ 外来		
負傷の原因	スキー中転倒					
<small>※負傷原因が第三者行為による場合は、申込前に当組合へご連絡下さい。</small>						
療養を受けた医療機関 (保険薬局)	名称	〇〇〇総合病院				
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3				
	連絡先 電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇				
借入金 の振込先	三菱東京UFJ	銀行	信金・信組	銀行コード	0 0 0 5	
	品川	本店	支店	出張所	支店コード	1 0 1
	預金種別	普通	当座	貯蓄	口座番号	1 1 1 1 1 1 1
	口座名義 (フリガナ)	ケンポ タロウ				<small>※被保険者名と同一にすること。</small>

組合 記入 欄	貸付可否	可・否	適用区分	ア・イ・ウ・エ・オ・他()	多数該当	無・有	
	診療年月	年 月	貸付予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	算 定	自己負担額 ①		× = 円			
		自己負担限度額 ②		252,600 + (-842,000) × 0.01 = 円 140,100円	167,400 + (-558,000) × 0.01 = 円 93,000円	80,100 + (-267,000) × 0.01 = 円 44,400円	57,600円 44,400円
		貸付決定額 (①-②) × 0.8 (1,000円未満切捨)		35,400円 24,600円 他() 円	000円	貸付金支払日	年 月 日

※申込書に、必ず内訳のわかる領収書(写)または請求書(写)を添付してください。

注：貸付金は高額療養費支給予定の8割となります。

常務理事	事務長	担当者