

支 払 (貸 付) 決 議 書						伺 年 月 日		
常務理事	事 務 長	担 当 者	貸 付 金 決 定 額			円	決 裁 年 月 日	
							支 払 (貸 付) 年 月 日	
							算 出 基 礎	
決 定 期 間	自 令 和 年 月 日 ~ 至 令 和 年 月 日 日 間					備 考		

高 額 医 療 費 資 金 貸 付 申 込 書 (令 和 〇 年 〇 月 診 療 分)

被 保 険 者 記 号 - 番 号	12 - 1234	事 業 所 名	〇〇〇〇株式会社	
療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	健 保 花 子			
療 養 を 受 け た 者 の 生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 〇 年 〇 月 〇 日	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 年 月 日
被 保 険 者 と の 続 柄	妻			
療 養 を 受 け た 医 療 機 関	名 称	〇〇〇〇医院		
	所 在 地	神 戸 市 西 区 〇 〇 〇 1 - 1 - 1 TEL 078(123) 4567		TEL ( ) TEL ( )
療 養 を 受 け た 期 間	令 和 〇 年 〇 月 〇 日 从 令 和 〇 年 〇 月 〇 日 以 来 〇 日 間	令 和 年 月 日 从 令 和 年 月 日 以 来 日 間	令 和 年 月 日 从 令 和 年 月 日 以 来 日 間	令 和 年 月 日 从 令 和 年 月 日 以 来 日 間
医 療 機 関 で の 支 払 額	〇〇〇,〇〇〇円		円	
他 の 制 度 に よ り 自 己 負 担 額 相 当 額 ま た は そ の 一 部 の 支 給 を 受 け ら れ る か ど う か 該 当 個 所 に 〇 記 入 し て く だ さ い。	<input type="checkbox"/> 受 け ら れ る 【 制 度 名 】 _____ 【 費 用 徴 収 】 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> 受 け ら れ な い	<input type="checkbox"/>	国 が 行 う 公 費 制 度 、 及 び 市 区 町 村 が 行 う 医 療 助 成 事 業 、 窓 口 負 担 額 の 支 給 を 受 け ら れ る こ と が で き る と き は 、 受 け ら れ る に 〇 。 一 部 費 用 徴 収 さ れ た 場 合 は 「 有 」 、 さ れ な か っ た 場 合 は 「 無 」 を 〇 で 囲 む 。	
診 療 合 計 点 数	点	点	点	点
薬 剤 一 部 負 担 額	円	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	1 : 入 院 2 : そ の 他
前 12 ヶ 月 中 に 高 額 医 療 費 支 給 を 3 回 以 上 受 け た 場 合 、 そ の 直 近 に つ い て 記 入 し て く だ さ い	診 療 月	令 和 〇 年 〇 月	令 和 年 月	令 和 年 月
	被 保 険 者 記 号 番 号	12 - 1234	-	-
	健 康 保 険 組 合 名	ナブテスコグループ健康保険組合	健康保険組合	健康保険組合
振 込 金 融 機 関	〇〇〇〇銀行		〇〇〇支店 当座・普通 番号 1234567	

ナブテスコグループ健康保険組合理事長 殿

高額医療費資金の貸付けを受けたいので上記のとおり申し込みます。

〒 651-1243

令和 〇年 〇月 〇日 被保険者 住 所 神戸市西区〇〇〇1-2-3

氏 名 健保 太郎 印