

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 年 月 診 療 分)

被 保 険 者 記 号 - 番 号		-	事 業 所 名		
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 ・ 令 和 年 月 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					
療 養 を 受 け た 医 療 機 関	名 称				
	所 在 地	TEL ( )	TEL ( )	TEL ( )	
療 養 を 受 け た 期 間		令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで 日 間	令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで 日 間	令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで 日 間	令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで 日 間
医 療 機 関 で の 支 払 額		円	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 受 け ら れ る 【 制 度 名 】 _____ 【 費 用 徴 収 】 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> 受 け ら れ ない	
診 療 合 計 点 数		点	点	点	
薬 剤 一 部 負 担 額		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	
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 年 月	令 和 年 月	令 和 年 月	
	被 保 険 者 記 号 番 号	-	-	-	
	健 康 保 険 組 合 名	健康 保 険 組 合	健康 保 険 組 合	健康 保 険 組 合	
振 込 金 融 機 関		銀 行	支 店 当 座 ・ 普 通 番 号		
<p>ナブテスコグループ健康保険組合理事長 殿</p> <p>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。</p> <p align="center">〒 _____</p> <p>令和 年 月 日 被保険者 住 所 _____</p> <p align="center">氏 名 _____</p>					

※訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。