事業所担当者確認印	← 任継・特退の加入者は押印不要

診療年月日		金　額
年	月	円

貸付決定伺		
令和　年　月　日		
事務長	担当者	

会計に「限度額適用認定証」を適用した場合、
一部負担金の高額療養費相当分は請求されません。
（貸付の申請も不要です）

≪申請から貸付の流れ≫

在職中の方 → 事業所（勤務先）の健保担当部門 → 健保組合 → 本人の口座へ振込

任意継続・特例退職の方 → 健保組合 → 本人の口座へ振込

健康保険被保険者証に記載されている「記号」と「番号」をご記入ください

高額医療費資金貸付申込書

選択肢のある項目は該当を〇で囲んでください

記号・番号		受診者名	性別	生年		続柄
記号	番号			元号	年	
1234	12345	健保　康子	1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和	23	母

傷病名	胆石	病院等からの請求金額	請求明細書のうち保険適用となる額 316,500 円

診療を受けた医療機関	名称：富士総合病院　TEL：0465−**−4321 所在地：神奈川県東足柄市上沼3丁目210番地

＊診療月・診療区分ごとに分けてください

診療を受けた年月	令和 2年 9月	診療区分	1 入院 2 通院	左記の診療を受けた期間	令和 2年 9 月25日から 令和 2年 9 月31日まで 7 日間

振込先	足柄	銀行 信用金庫 組合	中沼	本店 支店 出張所	預金種目	普通・当座
	口座番号	123456	（フリガナ） 口座名義	（ケンポ　タロウ） 健保　太郎		

高額医療費資金の貸付を上記の通り申し込みます。

令和 2年 10 月 5 日

富士フイルムグループ健康保険組合
理事長殿

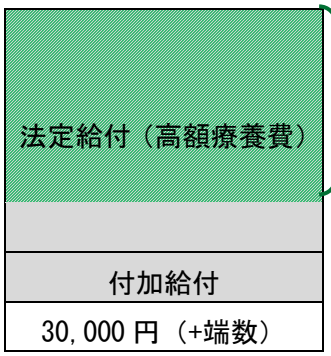
受診者が被扶養者であっても、被保険者の口座情報をご記入ください

所　東足柄市上沼2丁目34番地
名　健保　太郎

記入上の注意
1．この申込書は、診療月ごとに作成して下さい。
2．高額医療費貸付金は、保険診療分に対して個人負担が高額になった場合に受けることができます。
（高額療養費の個人負担額は収入により異なりますので、担当までご確認下さい）

添付書
1．
2．

計算例



高額療養費相当額の8割分が貸付額
［一部負担金（医療費の3割）が対象ではありません］
※会計に「限度額適用認定証」を適用した場合、高額療養費相当分は請求されませんので、申請できません。
※貸付制度を利用しなくても、窓口で支払った金額のうち、3万円以上（千円未満切捨）については、約3ヶ月後に自動で支給されます。（請求手続きは不要）

＊多数・世帯合算に該当した場合、計算方法(自己負担･定額等)が異なります。