

支 払 (貸 付) 決 議 書

受付年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	課 長	担当者
同年月日	令和 年 月 日				
決裁年月日	令和 年 月 日				
支払(貸付)年月日	令和 年 月 日				
貸付金決定額	円				
決定期間	令和 年 月 日 令和 年 月 日 (日間)	備 考			
算出基礎					

高額医療費資金貸付申込書 (令和 年 月診療分)

①被保険者証の記号・番号	記号 番号	②事業所の 名称			
③診療を受けた者の氏名	1.	2.	3.		
④診療を受けた者の生年月日	昭平令 年 月 日	昭平令 年 月 日	昭平令 年 月 日		
⑤被保険者との続柄					
⑥傷 病 名					
⑦療養を受けた病院、診療所等の名称及び所在地	名称	TEL ()	TEL ()	TEL ()	
	所在地				
⑧⑦の病院等で療養を請けた期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
⑨⑧の期間に受けた療養に対し病院等から請求を受けた額又は支払った額	円	円	円		
⑩他の制度により自己負担相当額又はその一部の支給を受けられるか	受けられる (制度名:) (領収書 有 無) 受けられない	受けられる (制度名:) (領収書 有 無) 受けられない	受けられる (制度名:) (領収書 有 無) 受けられない		
⑪前 12 ヶ月中に高額療養費の支給を 3 回以上受けた直近診療月、被保険者の記号番号	診 療 月				
	保険証の記号、番号	記号 番号	記号 番号	記号 番号	
⑫振込希望の銀行名	銀行 支店 (普通・当座) 口座 No. 口座名義名(カタカナ)				

高額療養費資金の貸付を受けたいので上記のとおり申込みます。

年 月 日

住所

被保険者の

氏名

電話 ()

沖電気工業健康保険組合 理事長 殿