

# 高額医療資金貸付申込書

整理番号	※
申 込	組合員直接
	事業主経由
受診した月	平成 年 月

被保険者証 記号・番号		組合員 氏 名		事業所名					
療養を 受けた者	被保険者名	性別	生 年	被保険者名	性別	生 年	被保険者名	性別	生 年
		男・ 女	昭 平 年生		男・ 女	昭 平 年生		男・ 女	昭 平 年生
傷 病 名									
療養を 受けた 病院、 診療所	所在地								
	名 称								
病院から請求を受けた額又は支払った額	円			円			円		
前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けた場合その直近の診療月	平成 年 月			平成 年 月			平成 年 月		
貸付決定額	※	円	算定基礎	※					
<p>上記のとおり申込みます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">郵便番号 住 所</p> <p style="text-align: center;">組 合 員</p> <p style="text-align: right;">氏 名 電 話</p> <p style="text-align: center;">全国土木建築国民健康保険組合理事長 様</p>									

- (注) 1 貸付額は、高額療養費支給見込額の80%相当額(1,000円未満の端数は切り捨て)となります。  
(高額療養費支給見込額は、病院から請求を受けた額又は支払った額(一部負担金月額)から、世帯全員分の所得に応じて定められている自己負担限度額を控除した額となります。詳しくは給付事務センターにお問い合わせください。)
- 2 貸付を受けようとするときは、この申込書に
- ・保険医療機関等からの、療養に要した費用の内訳のある請求書又は領収証(原本)
  - ・療養を受けた月の属する年度の世帯全員分の市町村民税(非)課税証明書  
(療養を受けた月が4月から7月までは前年度分)
- を添付して、給付事務センター又は会社の保険事務担当者に提出してください。
- 3 この申込書は、受診した月ごとに作成してください。
- 4 「病院等から請求を受けた額又は支払った額」は、いわゆる保険診療分についてのみ記入し、入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、特別室料及び歯科の差額徴収額等は除いてください。
- 5 ※印欄は記入しないでください。
- 6 組合員本人が署名した場合は押印を省略することができます。