

貸付決定伺	年 月 日	貸付 予定 期間	年 月 日から	常務理事	主 任	担 当
	貸付額		年 月 日まで			
	算定					

## 高額医療費資金貸付申込書

被保険者証		記 号						番 号			(職場名)				
高額 医療費 を支払 った者 の状 況	療養者の 氏名		療養者の 生年月日	年	月	日	被保険者 との続柄								
	傷 病 名														
	傷病の原因														
	傷病の経過	入 院 期 間			年	月	日	から				年	月	日	まで(予定)
	療養を受けた 医 療 機 関	所 在 地						名 称							
	療養に要した 費用の内訳	1. 請求書(別紙添付)		2. 領収書 (別紙添付)											
借用金額の 受領方法		1. 銀行振込			銀行			支店							
					口座番号			名 義							
		2. 現金													
		(被保険者名と符合すること)													

貸付金の償還方法      貸付金額の償還は、高額療養費支給時に精算し、その差額の給付は事業主に委任します。

上記のとおり申込みいたします。      年      月      日

三井E&S健康保険組合      御中

被保険者      住所

氏名

印

# 借用書

NO. \_\_\_\_\_

三井E&S健康保険組合 御中

金額

但し、 年 月 診療分高額医療費貸付金

上記の金額を借用いたしました。 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

NO. \_\_\_\_\_

# 領収書

殿

金額

但し、 年 月 診療分高額療養費  
貸付金( 年 月 日貸付)

上記の金額を領収いたしました。 三井E&S健康保険組合

NO. \_\_\_\_\_

高額医療費資金貸付 可  
否 決定通知書

記号 番号 氏名

高額医療費資金貸付金額

( 年 月 診療分)

上記のとおり貸付 可  
否 決定しましたので通知いたします。

年 月 日

三井E&S健康保険組合