

※貸付番号		常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者
※申込日	年 月 日						
※決定日	年 月 日						
※高額療養費見込額		円	資格	取得	年 月 日		
				喪失	年 月 日		
※貸付決定額		円	該当者	取得	年 月 日		
			資格	喪失	年 月 日		

高額医療費貸付申込書

被保険者証の記号番号	記号	501	番号	3001
事業所の名称	いろは信用金庫			
事業所の住所	静岡市駿河区中田一丁目1番1号			
被保険者の氏名	健保 太郎			
高額医療費 対象者	氏名	健保 花子		
	生年月日	昭和50年4月30日	続柄	妻
該当病院名	静岡駿河総合病院			
病院所在地	静岡市駿河区中田1-2 Tel. 054 (000) △△△△			
請求額又は支払額	1,150,000 円 費用の内訳のある請求書又は領収書を裏面に添付して下さい。			
※保険診療対象 総点	点 ① 入院 ② 通院			

※欄は記入しないでください

上記の高額医療費資金の貸付を申込みます。
なお、貸付金については下記口座へお振込み下さい。

令和元年5月1日 氏名 **健保 太郎**

信用金庫	いろは 信用金庫 本 支店
番号	普通 ・当座
口座名 (カタカナ)	ケンボ タロウ