

*貸付番号		理事長	常務理事	事務長	係
*決定日	平成 年 月 日	標準報酬月額	万円		
*高額医療費見込額	標準報酬月額 53万円 未満	一部負担金 - [80,100円 + {(医療費総額 - 267,000円) × 0.01}] =			
	標準報酬月額 53万円 以上	一部負担金 - [150,000円 + {(医療費総額 - 500,000円) × 0.01}] =			
*貸付決定額 (1,000円単位の貸付です)	高額医療費見込額 × 80% = 貸付決定額 円 × 0.8 = 円				

ここより上段は健保組合で記入します。

## 高額医療費資金貸付申込書

被保険者	記号	1	番号	12345	氏名	健保 雁太	
被保険者住所	〒460-0012 名古屋市中区千代田2丁目15-18 TEL052-263-2206						
事業所の名称	日本電話施設株式会社						
高額医療費 対象者	氏名	健保 孝学			続柄	長男	
	生年月日	M. T. (S) H 49年 4月 9日					
傷病名	急性心不全						
医療機関名	明真大学付属病院						
医療機関 所在地	〒460-0012 名古屋市中区千代田1-1-1 TEL052-263-****						
療養の 期間	平成20年 1月15日 ~			左記期間の療養についての支払額または請求額			
	平成20年 2月 3日 20日間			450,000 円			
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 れるかどうか	受けられる(制度名 ) ・ 受けられない 市町村等の補助制度を利用して療養の給付が有る場合は記入してください 費用徴収 有( 円) ・ 無						

上記の医療費について高額療養費資金貸付規定による貸付をうけたいので  
関係書類を添えて申し込みます。

平成 20年 2月 4日

NDS健康保険組合理事長 殿

〒460-0012

住所 名古屋市中区千代田二丁目15番18号

被保険者

氏名 健保 雁太

記

銀行名	日本銀行	鶴舞支店
口座番号	普通当座 No.	123456
フリガナ	ケンボ カリタ	
口座名	(本人名義) 健保 雁太	

直接ご本人口座に振り込みますので必ずご記入下さい