

高額医療費資金貸付申込書

(平成・令和××年××月診療分)

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

申込日 令和 ××年××月××日

右枠内の①・②を確認の上、確認欄口にシ
点(チェック)を記入してください

確認欄
(チェック)

この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。

① 申請者本人(被保険者)が作成したものである

② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

高額医療費資金の貸付を受けたく申し込みたいします。

被保険者証 記号・番号	記号	×××	番号	×××××	被保険者氏名	健保 太郎		
郵便番号	×××	×	×	×	被保険者 住所	〇〇市〇〇区△△町2-1		電話番号 (03 0000 0000)
事業所名称 (所属部署)	日本たばこ産業(株) 〇〇〇支店△△△営業部						電話番号 (03 ××× ××××)	
受診者氏名(続柄)	健保 花 (妻)							
傷病名(区分)	〇〇〇〇 (入院・外来)							
療養期間	令和××年××月××日から 同月××日まで×日間		令和××年××月××日から 同月 日まで 日間		令和××年××月××日から 同月 日まで 日間			
受診医療機関	名称	△△病院						
	住所	東京都港区〇〇町1-1						
医療費請求額	350,000		円				円	
振込口座	□□□		銀行 金庫 信用組合 農協		◇◇◇◇		支店 出張所 支所 (普通・当座)	
	口座番号	××××××××		口座名義 (カタカナ)		ケンホ° タロウ		

- (注) ・この貸付申込書は暦月単位に記入して申込下さい。
 ・受診医療機関が発行した、保険点数のわかる医療費請求書または領収証を添付して下さい。
 ・市区町村民税の非課税者または生活保護の要保護者の場合はその旨が明らかになる書類を添付して下さい。
 ・市区町村民税の非課税者または生活保護の要保護者の場合は高額療養費の控除額が35,400円となります。

(以下健保組合使用欄)

貸付決定決議書					
貸付額 算定式	高額 療養 費 算 定 基 準 額	該当している計算式に、シ点をして、高額療養費算定基準額を算出する。			
		<input type="checkbox"/>	252,600円+	(-842,000円) × 1% =	円
		<input type="checkbox"/>	167,400円+	(-558,000円) × 1% =	円
		<input type="checkbox"/>	80,100円+	(-267,000円) × 1% =	円
		<input type="checkbox"/>	57,600円		
<input type="checkbox"/>	35,400円				
(医療費総額×自己負担割合-高額療養費算定基準額) × 0.8 = 貸付申込額 (1,000円未満の端数切捨)					
(× -) × 0.8 = 円					
貸付決定額	円	常務理事	事務長	審査	担当者
同年月日	年 月 日				
決議年月日	年 月 日				
貸付年月日	年 月 日				
備考					