

## 高額医療費資金貸付決定書

No \_\_\_\_\_

常務理事	事務局長	課長	係長	係員	貸付先記号・番号	氏名
					87-	
貸付金額		費用額(保険対象)	一部負担金	控除額		貸付限度額
円		円	A 円	B 円		$(A-B) \times 0.8$ 円

(上は記入しないでください)

## 高額医療費資金貸付申込書

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合

理事長 殿

高額医療費資金の貸付を受けたいので、医療機関より平成 年 月分として請求  
(支払った) 金額および費用額(保険給付対象)の証明書又を添えて申込みいたします。  
また、規程第 10 条第 1 項による相殺契約の締結をあわせて申し込みいたします。

借受申請金額	金				円
--------	---	--	--	--	---

平成 年 月 日

記号・番号 87-

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

\* 送金を希望する方のみ記入して下さい。

銀行 支店		名義		口座 番号	
----------	--	----	--	----------	--

## \*\*注意事項\*\*

- 一部負担金の額は、組合員は費用額の 3/10、家族は 3/10、義務教育就学前 2/10 です。入院時食事療養費は含まれません。
- 貸付金の算出額より借受申請金額が少ないときは、申請額を貸付金とする。
- 高額療養費の支給申請書も作成して同時に提出して下さい。
- 市町村役場などの貸付事業で、すでに貸付を受けられた方は当国保組合からの貸付は受けられません。また、当国保組合からの貸付を受けた方は、市町村役場などでの貸付は受けられません。