

健康保険 被保険者欄	理事長・常務理事	所属長	担当者	係員

受付年月日	決定年月

高額医療費資金貸付申込書

(平成 年 月診療分)

事業所記入欄	事業所名		責任者	担当者
	所在地		(〒 -)	

医療機関証明欄	療養を受けた人 氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
	療養を受けた医療機関	所在地	(〒 -)		
		名称	() -		
	療養を受けた期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)			
	療養についての請求点数及び請求額(自費診療分を除く)	請求点数		請求金額	円
	傷病名	入院外来区分	入院外来	他の制度により自己負担額、また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) (費用徴収 有・無) 受けられない

被保険者記入欄	上記高額医療費の貸付けの申込をいたします。			
	平成 年 月 日 パナソニック健康保険組合 理事長殿 被保険者証 記号_____ 番号 _____ 住所 (〒 -) 氏名 () -			
	振込み希望金融機関	銀行	支店	(フリガナ) 口座名義
	普通・当座	口座番号		

健保記入欄	貸付決定金額		円	支払	平成 年 月 日
	決定期間	自 平成 年 月 日	日間	返済	平成 年 月 日
	算出基礎	自己負担額 (円 - 円) × 0.8 貸付額 = 円	負担限度額	備考	自己負担限度額