高額医療費貸付申込書

記入例

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日　令和　○　年　○　月　○　日

被保険者が記入するところ

記号・番号		記　号	0000	番　号	0000000
事業所の住所・名称		〒０００－００００ △△県△市△町△－△－△ △△△株式会社 ※特例退職・任意継続の方は記入不用です。			
被保険者氏名		△△　△△△			
高額医療費対象者	氏　名	△△　△△△			
	生年月日	平成	△　年　△　月　△　日	続　柄	本人
該当医療機関名		△△△△△大学病院			
医療機関所在地		△△県△市△町△－△－△ TEL　0000－　000　－　0000			
請求額又は支払額		485,600　円		診療年月　令和　○　年　○　月 （一医療機関一ヶ月毎・診療月の翌月迄に申込み）	
添付書類		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。			

上記の高額医療費資金の貸付を申込みます。
尚、貸付金が支給される際は下記へお振込み下さい。

令和　○年　○月　○日

ホンダ健康保険組合　理事長　殿

被保険者
住民票住所　〒999　－9999　○県○市○町1-1-1
氏名（自署）　健保 太郎

振込先金融機関名（被保険者口座）　○○　銀行　金庫　農協　○○　支店
口座番号(普)　○○○○○
フリガナ　ケンポ　タロウ
口座名義　健保　太郎
金融機関コード(　０００００　)　支店コード(　000　)
※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

ホンダ健保記入欄

貸付番号		標準報酬月額		常務理事	事務長	係
申込日	令和　年　月　日	決定日	令和　年　月　日			
保険診療対象総点数		点	イ．入院 ロ．通院			
高額医療費見込額		53万円未満	一部負担金－[80,100円＋｛(医療費総額－267,000円)　×0.01｝]＝			
		53万円以上	一部負担金－［167,400円＋｛(医療費総額－558,000円)　×0.01｝］＝			
貸付決定額 (1,000円単位で貸付)		高額医療費見込額×80%＝貸付決定額 円×０．８＝　　円				

《申請・交付ルート》被保険者　→　勤務先総務部門　→　健康保険組合　→　被保険者
（任意継続・特例退職被保険者　→　健康保険組合　→　任意継続・特例退職被保険者）

受付日付印

ホンダ健康保険組合

R7.10改定