

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

記号・番号	記号	0000	番号	000000
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。			
被保険者が記入するところ	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。			
	ホンダ健康保険組合 理事長 殿			令和 ○年 ○月 ○日
	被保険者	住民票住所	〒999-9999 ○県○市○町1-1-1	
		氏名	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
金融機関コード(0000)	支店コード(000)	口座番号(普) ○○○○○○ フリガナ ケンボ タロウ 口座名義 健保 太郎		
※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				

ホンダ健康保記入欄	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)

受付目付印

ホンダ健康保険組合

R6.12改定