

# 高額医療費貸付申込書

被保険者証の記号番号	記号	000	番号	00000
事業所の名称	株式会社			
事業所の住所	県市町1			
被保険者氏名	健保太郎			
高額医療費	氏名	健保一郎		
対象者	生年月日	M・T・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 0 2px;">S</span> ・H	年	月
		日生	続柄	長男
該当病院名	総合病院			
病院所在地	〒222-2222		222-222-2222	
	県市町2			
受診年月	平成 年 月 診療分			
請求額又は支払額	費用の内訳のある請求書又は領収書を 円 裏面に添付してください。			

上記の高額医療費資金の貸付けを申込みます。

なお、貸付金が支給される際は下記へお振込みください。

平成 年 月 日

サンケン電気健康保険組合 理事長 殿

〒000-0000

住所 県市町1-1

被保険者

氏名 健保太郎

記

銀行	銀行			支店
番号	普通	・当座	NO.	0000000
口座名	健保太郎 (本人名義もの)			