

記入方法および添付書類等については、「健康保険・船員保険 高額医療費貸付金 貸付申込書 記入の手引き」をご確認ください。

申込書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
	氏名・印	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			
	住所	(〒 -)	都 道 府 県	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()		自署の場合は押印を省略できます。			

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()		本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 <input type="checkbox"/> 2. 当座 4. 通知	口座番号	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 <input type="checkbox"/> 2. 当座 4. 通知
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)		

「申込者記入用」は2ページに続きます。>>>

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

印

(2019.5)
受付日付印

様式番号

7 5 1 1 1 7

協会使用欄

被保険者氏名

申請内容	① 貸付申込額	金 円		
	② 診療月	令和 年 月	[左記の診療月について、受診者ごと(医療機関、薬局、入院・通院別等)に記入してください。]	
	③ 受診者	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input type="checkbox"/> 2. 家族(被扶養者)	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input type="checkbox"/> 2. 家族(被扶養者)	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input type="checkbox"/> 2. 家族(被扶養者)
		氏名 家族の場合は その方の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	④ 療養を受けた医療機関・薬局の	名称 所在地		
	⑤ 療養を受けた期間	(令和) 年 月 日 から まで	(令和) 年 月 日 から まで	(令和) 年 月 日 から まで
⑥ 請求された額	円		円	

全国健康保険協会 高額医療費貸付金 貸付規程により貸付金の貸付を受けたいので、上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

被保険者 (申込者) 氏名

印

全国健康保険協会 支部長 殿

様式番号

7 5 1 2 1 6