



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