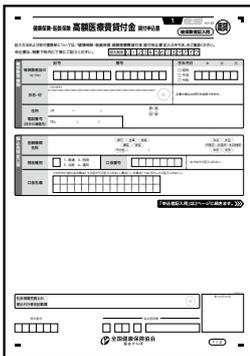


健康保険・船員保険 **高額医療費貸付金 貸付申込書 記入の手引き**

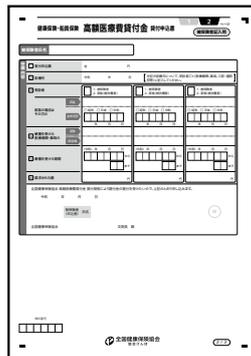
高額療養費が支給されるまで、当座の医療費に充てる資金の貸付を無利子で受けることができます。

申込書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ



2/2ページ



申込書は被保険者ご自身でご記入ください。

添付書類をご用意ください。

- 1 高額医療費貸付金借用書
- 2 高額療養費支給申請書
- 3 医療機関(病院等)の発行した、保険点数(保険診療対象総点数)のわかる医療費請求書または領収書
このほか、申込みの際、保険証または受給資格者票等をご提示ください。(郵送の場合はコピーを添付してください)
また、第三者行為による傷病届、(非)課税証明書等が必要な場合があります。

貸付金額について

- 高額療養費支給見込額の8割相当額(100円未満切り捨て)を上限に、無利子で貸付いたします。

返済の方法

- 貸付金の返済は、支給申請していただいた高額療養費の給付金の支払を返済金に充てます。残額は支給申請書でご指定された金融機関に振り込みます。
- 医療費の減額などにより、高額療養費が不支給となったり、支給額が減額されたことにより、貸付金が返済されなかったときは返納通知書をお送りしますので期日までに返納してください。

次ページに記入例があります。➔

ご提出・お問い合わせ先

保険証に記載されている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。(窓口でも受け付けます)
 * 各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

TEL 03(XXX X)XXXX△△△△協

1
2
ページ

健康保険・船員保険 高額医療費貸付金 貸付申込書

被保険者記入用
高貸

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

1

被保険者情報

記号 2 1 7 0 0 0 2 3 番号 2 1

生年月日 年 月 日
 昭和 6 1 1 0 2 2
 平成
 令和

(フリガナ) キョウカイ タロウ

氏名・印 協会 太郎 協 自署の場合は押印を省略できます。

住所 (〒105 - 0000) 東京 都 港区〇〇 1-1
 電話番号 (日中の連絡先) TEL 03 (XXXX)XXXX △△マンション101

2

振込先指定口座

金融機関 名称 〇〇〇〇 銀行 金庫 信託 農協 漁協 代理店 出張所 本店営業部 本店 支店 本所 支所

預金種別 1 1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 左づめでご記入ください。

口座名義 キョウカイ タロウ 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 (2019.5)

様式番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇

協会使用欄 〇 〇 〇 〇 〇 〇

印
受付日付印

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇 〇

健康保険・船員保険 高額医療費貸付金 貸付申込書

1 2 ページ

被保険者記入用

被保険者氏名 協会 太郎

申請内容	1 貸付申込額	金 △△,△△△ 円		
	2 診療月	令和 1 年 6 月 <small>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。</small>		
	3 受診者	1 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	2 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	3 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)
		氏名	協会 花子	
	家族の場合はその方の	生年月日	6:20:30:5	
	4 療養を受けた医療機関・薬局の	名称	〇〇総合病院	〇〇整形外科病院
所在地		東京都品川区 △-△1-1	東京都練馬区 ○-○1-1	
5 療養を受けた期間		(令和) 年 月 日 0:10:60:1 から 3:1 まで	(令和) 年 月 日 0:10:60:6 から 0:7 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ので、上記のとおり申し込みます。

令和 1 年 7 月 3 日

被保険者(申込者) 氏名 協会 太郎

全国健康保険協会 東京 支部長 殿

様式番号

全国健康保険協会 協会けんぽ

2/2

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください)

- 貸付申込額は、高額療養費の支給見込額の8割が上限です。
- 月1回の貸付です。被保険者・被扶養者の1か月分(1日~月末分)をすべてあわせてお申し込みください。
- 受診者、療養を受けた医療機関・薬局、療養を受けた期間、請求された額については、高額療養費支給申請書と同様にご記入ください。

高額療養費制度の概要

1 支給を受ける条件

同一月(1日から月末まで)に医療機関等の窓口で支払った **2 高額療養費の対象となる自己負担額** の世帯(被保険者とその被扶養者)での合計が **3 自己負担限度額** を超えた場合に、超えた額が高額療養費として支給されます。

自己負担額		計算対象外	
自己負担限度額	高額療養費	協会けんぽが負担する額	差額ベッド代、食事代等 (保険適用外の負担額)
医療費			

2 高額療養費の対象となる自己負担額

- 70歳未満の方が医療機関等の窓口で支払った自己負担額を下表①～⑤に当てはめ、21,000円以上のもの

①月ごと ②受診者ごと ③医療機関ごと ④内科・歯科ごと
⑤入院・通院ごと(調剤薬局での自己負担額は処方箋を発行した医療機関の自己負担額に含まれます)

- 70歳～74歳の方が支払った自己負担額

3 自己負担限度額

年齢と所得区分により自己負担限度額が異なります。

70歳未満の方

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当(※)
①区分ア(標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
②区分イ(標準報酬月額53万～79万円の方)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
③区分ウ(標準報酬月額28万～50万円の方)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
④区分エ(標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円
⑤区分オ(低所得者)(市区町村民税が非課税の方など)	35,400円	24,600円

70歳～74歳の方(高齢受給者)

所得区分に加えて、通院(個人ごと)と、同一世帯単位でそれぞれ自己負担限度額が異なります。

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来 (個人ごと)	外来・入院 (世帯)
①現役並み所得者	現役並みⅢ (標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [多数該当:140,100円]	
	現役並みⅡ (標準報酬月額53万～79万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [多数該当:93,000円]	
	現役並みⅠ (標準報酬月額28万～50万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [多数該当:44,400円]	
②一般所得者 (①および③以外の方)		18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 [多数該当44,400円]
③低所得者	Ⅱ(※1)	8,000円	24,600円
	Ⅰ(※2)		15,000円

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

※2 被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

(※)多数該当とは

高額療養費の支給を受けた月が1年間(直近12か月間)で3か月以上あったとき、4か月目から多数該当といい、自己負担限度額が軽減されます。
なお、70歳から74歳の方で通院による高額療養費については、多数該当の回数に含まれません。

限度額適用認定証

「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口で提示すると、窓口での1か月の自己負担が自己負担限度額までとなり、高額療養費を申請する手間が省けます。