

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(申込者)記入用

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(申込者)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			
	住所	(〒 -)	都 道 府 県	自署の場合は押印を省略できます。			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()						

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 出張所 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号
	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

(26.7)

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

平成 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

1. 被保険者
 2. 家族(被扶養者)

1. 被保険者
 2. 家族(被扶養者)

1. 被保険者
 2. 家族(被扶養者)

氏名

家族の場合は
その方の

生年月日

昭和 平成

年 月 日

昭和 平成

年 月 日

昭和 平成

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

(平成) 年 月 日 から
年 月 日 まで

(平成) 年 月 日 から
年 月 日 まで

(平成) 年 月 日 から
年 月 日 まで

⑥ 請求された額

円

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。

平成 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