

支 払 (貸 付) 決 議 書					
受 付 年 月 日	年 月 日		常務理事		担当者
伺 年 月 日	年 月 日				
決 裁 年 月 日	年 月 日				
支払（貸付）年月日	年 月 日				
貸 付 金 決 定 額					
決 定 期 間	年 月 日 (日間) 年 月 日				
算 出 基 礎					

高額医療費資金貸付申込書

(年 月診療分)

被保険者証の記号・番号	—	事業所の 名 称	
診療を受けた者の氏名			
療養を受けた者の生年月日	年 月 日		
被 保 険 者 と の 続 柄			
傷 病 名			
療養を受けた病院・診療所等の名称及び所在地	名 称	電話 ()	
	所在地		
病院等で療養を受けた期間	年 月 日 から 日間 年 月 日 まで		
療養に対し請求を受けた額 又は支払った額	円 (支払った額のうち、保険診療分に係るものについてのみ)		
入 院 ・ 通 院 の 別	入 院 ・ 通 院		
振 込 希 望 の 銀 行	銀行	支店 (普・当)	名義人
高額医療費資金の貸付けを受けたいので上記のとおり申込みします。 年 月 日 住所 被保険者の 氏名 電話 () 藤倉コンポジット健康保険組合理事長 殿			

(添付書類) 医療機関からの診療点数が記載されている請求書又は領収書