

貸付番号		常務理事	事務長	課長	担当者
申込日	令和 年 月 日				
決定日	令和 年 月 日				
高額療養費 見込額			資格取得	令和 年 月 日	
			資格喪失	令和 年 月 日	
貸付決定額	$\times \frac{80}{100} =$		資格取得	令和 年 月 日	
			資格喪失	令和 年 月 日	

高額医療費貸付申込書 (令和 年 月 診療分)							
被保険者	記号	1234	番号	56789			
	氏名	健保 太郎					
事業所	名称	千葉県機械金属健康保険組合					
	所在地	千葉県千葉市中央区栄町36-10					
高額療養費対象者	氏名	健保 一郎					
	生年月日	昭・平・令	〇〇年〇〇月〇〇日	続柄	長男		
当該医療機関	名称	〇〇〇〇〇病院					
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3					
請求額又は支払額	〇〇〇, 〇〇〇 円						
保険診療対象総点数	〇〇, 〇〇〇 点 入院・外来						
上記の高額医療費資金の貸付けを申込みます。							
令和	〇〇年	〇〇月	〇〇日	住所	千葉県千葉市中央区栄町36-10		
				TEL	043-201-1251		
				氏名	健保 太郎		
千葉県機械金属健康保険組合理事長 殿							
払込希望 金融機関	銀行	〇〇〇〇	銀行 信金	預金種別	普通	口座番号	1234567
	信組・農協		信組・農協	当座		口座名義	(カタカナで記入すること) ケンポ タロウ
			本店				

(様式2)

## 委 任 状

私は、千葉市中央区栄町36-10 千葉県機械金属健康保険組合理事長  
小林 秀幸を代理人と定め、次の権限を委任します。

令和 〇〇 年 〇〇 月診療分にかかる高額療養費の受領に関すること。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

被保険者の 住 所 千葉県千葉市中央区栄町36-10

氏 名 健保 太郎

健  
保

# 医療費請求書

[千葉県機械金属健康保険組合高額医療費貸付事業用]

貴殿の保険診療費を次のとおり請求します。

記

該当診療月	令和 年 月分
診療期間	令和 年 月 日から 同 月 日まで 日間
保険診療対象総点数	点 医科・歯科 入院・外来
被保険者記号番号	— 本人・家族

令和 年 月 日

所在地

電話

医療機関名称

代表者名

殿

- (注) 1.この請求書は、高額医療費貸付資金貸付のために使用するものです。  
2.この請求書は、療養を受けた者ごとに、同一月の医科・歯科別、入院・外来別に保険診療対象総点数を記入してください。  
記入にあたってご不明の点は、千葉県機械金属健康保険組合  
(TEL：043-201-1251) にお問い合わせください。

(様式3)

( )

## 高額医療費資金借用証書

千葉県機械金属健康保険組合  
理事長 小林 秀幸 殿

金額 〇〇〇, 〇〇〇 円也

私は、千葉県機械金属健康保険組合「高額医療費資金貸付規定」に基づく資金を上記のとおり借用しました。借用のうえは、同資金貸付規定を守り、返済いたします。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

借受人 住所 千葉県千葉市中央区栄町36-10

氏名 健保 太郎

