

高
貸

貸付決議	貸付金額	伺			決裁
	円	係員	G L	事務長	常務理事

本請求前にWeb登録をお願いします。支給決定額はWebサービスからご確認下さい。
<https://kosmoweb.jp> 仮ID・仮パスワードがご不明な方は東レ健康保険組合までお問合せください

東レ健康保険組合 御中

〇〇年〇〇月〇〇日

高額医療費資金貸付申込書

被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	被保険者証の 記号・番号	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	生年 月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
	住 所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇 Tel. 000-0000-0000						
	フリガナ 氏 名	ケンボ タロウ 健保 太郎						
	所 属	事業所	〇〇〇〇株式会社			職 場	〇〇部〇〇課	Tel. 000-0000-0000
	貸付対象受診者	1. 本人 () 2. 被扶養者 (続柄:) 被扶養者の場合 被扶養者の氏名: 健保 花子 生 年 月 日: 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						
	療養を受けた 医療機関	名 称	〇〇〇〇病院					
		住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇					
	療養を受けた年月	〇〇 年 〇〇 月		・入院		・外来		
	窓口での支払額	〇〇〇〇円 (健康保険適用外の方は除いて下さい)						
	振 込 先	〇〇〇〇 銀行			〇〇〇〇 銀行			
	〇〇〇〇 支店			〇〇〇〇 支店				
個人情報保護関連 (必ずご記入ください)	本件について、事業所に申請内容について問い合わせする事に同意します。 (はい・いいえ)							
注) 高額医療費資金貸付申込書には次のものを添付して下さい。 ・医療機関の発行する療養に要する費用の内訳のある請求書、または領収書 <参考> 貸付額は高額療養費支給見込額の90%相当額(1000円未満切捨て)です。						[受 付 日] 〈事業所〉 〈健保組合〉		