

(様式13号)

令和 年 月 日 支給

支部長印	診療報酬額	一部負担金	負担限度額	高額療養費額	貸付金額	担当者
	円	円	円	円	円	

高額医療費支払資金貸付申請書

(回) (令和 年 月診療分)

被保険者証 記号・番号	宮建	受診者名		組合員 との続柄	
保険診療 一部負担額	円	医療機関名			

委任状

借受金の返済については、高額療養費の支給を受けた際その受領及び返済に関し
宮城県建設業国民健康保険組合理事長に一切を委任いたします。

組合員氏名

印

公金受取口座を利用します。(希望者は□にチェック)
※公金受取口座を利用する場合は、次の振込金融機関の記入は不要です。

振込金融機関 (組合員様名義の口座)	銀行名	銀行 信金 信組 農協 労金 その他	支店名	本店	預金の種類	普通・当座・貯蓄
				支店	口座番号	

※ 組合員様名義の口座へ振り込むこととなります。(ご家族の方や、事業所名義は対象外です。)

申請に必要なもの
・請求書、又は領収証(写し)
・様式12号申請書及び添付書類

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

郵便番号

電話番号

組合員 住所

フリガナ

氏名

印

(申請先) 宮城県建設業国民健康保険組合理事長

- 注 1. この貸付は、高額医療費の支払いに困ることのないように、約3ヶ月後の高額療養費の支払いがあるまでお貸しするものです。
2. この用紙のそれぞれの住所、氏名、印欄に必ず記載の上捺印して下さい。