

貸付 決議	貸付金額		同			決裁	
	円	係員	G	L	事務長	常務理事	

高
貸

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 險 者 者 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号・番号	記号 0 0 0 0	番号 0 0 0 0 0 0 0 0	生年 月日	0 0 年 0 0 月 0 0 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	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	0 0 0 0 円 (健康保険適用外の分は除いて下さい)							
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 (1 0 0 0 円未満切捨て) です。					[受付日] <事業所>	<健保組合>		