伺／年月日	年　月　日

常務理事	ﾕﾆｯﾄﾘｰﾀﾞｰ	シニアリーダー	リーダー	係

高額医療費資金 貸付申込書

被保険者記入欄					
被保険者等 記号ー番号	□□□□ー□□□□□□		事業所名		
被保険者	住所	〒			
	電話番号	（　　）			
療養を受けた者	氏名				
	生年月日	年　月　日		続柄	
傷病名					
医療機関	名称				
	所在地				
	電話番号	（　　）			
受療期間		月　日　～　月　日（　日間）			
請求額（支払額）		円			
他制度で自己負担相当額の全部又は一部の支給を受けられるか	□受けられる		□受けられない		
	・制度名				
	・費用徴収の有無	□あり　□なし			
診療合計点数	点				
薬剤一部負担額	円				
入院・通院の別	□入院　□通院		□その他（　　）		
振込希望銀行	銀行	支店			
	□普通　□当座	口座番号			
	口座名義	（フリガナ：　　）			

高額医療費資金を借用いたしたく、上記内容にて申請します。

ＮＸグループ健康保険組合　理事長殿　　年　月　日

被保険者名

（自署）

※ 医療機関からの療養に要する費用内訳のある請求書、又は領収書を添付すること（写し不可）。

ＮＸグループ健康保険組合記入欄					
決定期間	年　月　日～		年　月　日（　日間）		
貸付金額	円				
支払日	年	月	日		
返済日	年	月	日		
算出基礎	自己負担額	負担限度額	（世・多）		
	円　－	円	x　0.8		

ＮＸグループ健康保険組合