## ルネサス健保使用欄

貸付NO.							常務理事	事務長	主	任	担 当	í
貝NINO.						決						
貸付決定額					円	裁						
何年月日	令和	年	月	日	資格取得	日	平成•	令和	年	月	目	
貸付決定日	令和	年	月	日	資格喪失	日	4	令和	年	月	日	
貸付(振込)日	令和	年	月	日	扶養認定	目	平成•	令和	年	月	日	

ルネサス健康保険組合 御中

## 高額医療費資金貸付申請書(令和 年 月診療分) 健康保険

提出日		年	J.		目												
被保険者情報				<b>※</b> ₺	<b>支番(-</b>	-00)言	記入	は不要で	ず。								
被保険者	被保険者の記号・番号(右			占詰め						フリカナ			生年	昭	和平原	戈 令和	
記号	番号							氏	名				月日		年	月	目
社 名									従業員	<b>員番号</b>	目	中の	連絡先	電話	番号		
申請内容																	
対象者が被扶養者 の場合はその氏名	フリオ	゛ナ							- 続 柄		生年月日	昭和 平成 令和		年	月	目	
治療を受けた 医療機関	住所	₹										TEL:					
左/尿(校 失	名称																
治療を受けた期間			令和	П		年		月		日	~ 令和	1 年		月		日	
保健適用分の 請求額 (自費分及び入院中食事代除く)									円	費用の	内訳が記	載してある領収	書また	は請	ず書の	)(写)添	付
振込先					銀行	亍				支店	普通 当座	口座番号					
(被保険者名義)	名	議(フ	カナ)									(					)
上記の高額医療費	資金	金の貸	付を	申込み	いた	しま	す。										
				_被(	呆)険 ā	者住原	<u></u>	<u> </u>									
令和 年		月	F		 												
				連維	各先7	ΓEL											
/ 沪辛市佰 \																	

- 1.貸付の可否はルネサス健保にて審査の上「高額医療費貸付可否決定通知書」にてご連絡いたします。
- 2.貸付金は本申請書に記載の口座に振込みます。
- 3.当該貸付金は、高額医療費が支給される月に回収させていただきます。
- 4.療養の請求額が高額療養費に達しない場合は貸付対象外となります。

## <申請書の送付先>

ルネサス健康保険組合 郵送:[〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1] 社内便:[(む)ルネサス/#H1S2/健保]

貸付金額	回収月	回収金額
円		円

		健保受付日付印
健保インプット		
	L	