

高額医療費資金貸付申込書 兼 借用書

次のとおり、高額医療費資金の貸し付けを申し込みます。また、高額療養費と一部負担還元金の受領をトヨタ自動車健康保険組合理事長に委任します。

なお、借用の金額は、高額療養費の支給日にお返します。

太枠内をご記入・ご捺印ください。

				提出日	年	月	日
被保険者	被保険者等の 記号番号	記号	番号	自宅 TEL	()	—	
	氏名			職場 内線	()	—	
	住所	〒 —					
	職場	支社 工場		部	室 課	G 組 係	
受診概要	受診者氏名			続柄			
	区分と期間	入院・通院	年 月 日 ~ 年 月 日				
※振込先	銀行名	銀行 信用金庫 農協		支店 (店番号:)			
	口座名義	カタカナで記入して下さい		口座番号			
				区分	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		

※ゆうちょ銀行への振込みをご希望の場合、通帳見開きの写しを添付してください。

被保険者(従業員・任意継続者は元従業員)以外への口座振込は委任状の記入が必要です。

委任状	トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿						
	私は、高額医療貸付資金の受領を受任者へ委任します。						
	年 月 日						
	請求者(被保険者)	住所:					氏名:
受任者	住所:					氏名:	Ⓜ

組合処理欄	貸付決定日	年 月 日			多数・一般 高額本人 高額家族入院 高額家族通院	多数本人 多数家族入院 多数家族通院	健保システム 入力日
	入力項目	ア・イ・ウ・エ・オ	本人・家族				
	貸付金額	総医療費 円 ※ 円(窓口 円 - 44,400 円) × 80% (千円未満切捨て)					

《高額医療費資金貸付の申請について》

申請の条件	窓口負担額(保険適用分)が <u>44,400円</u> を超えたとき ※1人・1ヶ月・1病院 単位 かつ 入院・外来・歯科 単位 ※限度額適用認定証との併用は出来ません。
提出書類	・本申請書(提出日と太枠内をご記入ください) ・請求書又は領収書の原本 ・ゆうちょ銀行への振込みをご希望の場合、通帳見開きの写しを添付
提出期限	受診月の翌月末日まで
申請ルート	本人 → トヨタ自動車健康保険組合
貸付金額	{窓口負担額(保険適用分)－44,400円}×80% (千円未満切捨て) ※無利子です
振込み日	支給日は毎月5・15・25日となります。(支給日が土・日・祝日の場合はその前日) ※支給日の10日前までに健保組合に到着した請求書が支給処理の対象となります。
精算方法	3ヶ月後支給の還付金より、貸付金額を差引いた額をお支払い致します。 尚、診療費の減額により還付金との相殺ができない場合は 相当分をお返し頂きますので、ご了承ください。 ※貸付金は指定口座へお振込しますが、精算後の残りの還付金は給与に 組み入れ支給されます。
注意事項	貸付金を精算する前に次の事項に該当する方は健保組合に必ずご連絡ください。 1. 氏名の変更 2. 被保険者資格の喪失

＜送付先・問い合わせ先＞

〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6-22 トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトグループ 外線(0565)28-0153 内線(811)6-0561 E-mail:k-iryu@h4.dion.ne.jp 【社内便送付】区分:健保 トヨタ健保 レセプトグループ
