

高額医療貸付申込書												
申 込 金 額	金									0 0 0 円	<input type="checkbox"/> 限度額希望	
申 込 理 由	組合員及び被扶養者の高額医療											
組 合 員 証 記号一番号	—				フリガナ							
					氏 名							
給 料 月 額											円	
山口県市町村職員共済組合貸付規程に基づき貸付けを受けたく申し込みます。 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 申込人氏名 (実印) </div>												
上記のことは事実には相違ありません。 年 月 日 山口県市町村職員共済組合理事長 様 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 所属所長 <input type="checkbox"/> </div>												
内 容												
高額療養費 該当者氏名						借受人との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者 ()					
病 名												
病 院 名							診療科					
診 療 年 月	年 月 分 (入院・外来)											
添 付 書 類	保険医療機関等の発行する請求書又は領収書											
共 済 組 合 使 用 欄	承 認				審 査							
	貸付金額	千円			過去1年間に高額療養費に該当した回数			回	<input type="checkbox"/> 多数該当			
	決 定 日	年	月	日	保険医療機関に支払うべき金額又は支払った金額 (法第57条第2項の金額)			(A)	円			
	貸 付 日	年	月	日	施行令第23条の3の4の額			(B)	円			
	貸付番号	第	号		貸付けの対象となる額			(A) - (B)	円			
	上記のとおり決定してよろしいか。							共済組合受付印				
事務局長	次 長	課 長										