

高 額 医 療 費 資 金 借 用 証 書

住友ベークライト健康保険組合

理 事 長 殿

金 額								円

但し、高額医療費貸付金として上記の通り借用しました。

令和 年 月 日

借受人

住 所

氏 名

印

事業所名

被保険者証 記号
記号・番号

番号

健康保険組合高額医療費資金貸付規程を遵守し、高額医療費の支給をもって返済します。

申告頂いた個人情報は、個人情報の保護に努め、安全に管理し、組合が定める「情報の利用目的」以外には使用しません。