

収入印紙
1万円以下非課税
10 " 200円
50 " 400円
100 " 1,000円
500 " 2,000円

高額医療費資金貸借契約証書

年 月 日

(甲)

岐阜県大垣市加賀野4丁目1番地の7

中部アイティ産業健康保険組合 理事長



(申込者記入欄)

(乙)

事業所		健康保険証 記号・番号	—	
住所		氏名	フリガナ	
電話	— —			
療養者名			続柄	
傷病名				
医療機関	名称			
	所在地			
医療機関からの請求額	円	支払期限	年	月 日
貸付申込額	円			
振込先	銀行	本店	普通	口座番号 ()
	金庫	支店	口座名義 ()	
	農協	出張所		
医療機関からの請求書又は領収書を必ず添付のこと。その他高額医療費資金貸付規程による。				
(健康保険組合記入欄)				
貸付決定額	円			

1. 甲は乙に対して、高額医療費資金貸付規程に従い、上記の通り金額を貸与し乙はこれを受領した。
2. この契約を証するために証書1通を作成し、中部アイティ健康保険組合がこれを保有する。
3. 当該貸付金が乙から甲へ返還された場合、甲はこの契約証書を乙に交付することにより領収証にかえる。

返済日	年 月 日
-----	-------

領収印

2023年4月更新