

高額医療費資金借用額の返還について

私は _____ を受領代理人と定め、平成 年 月分の療養に係る高額療養費の受領方を委任し、受領代理人がこの高額療養費をもって「高額医療費資金貸付金」相当額を組合に返還することを同意しているのでお届けします。

なお、高額療養費が支給されない場合、または支給額が借用額に満たない場合は誠意をもって私が返済することを申し添えます。

平成 年 月 日

名古屋薬業健康保険組合理事長 様

借用人 住 所
氏 名

受領代理人 事業所名
所在地
氏 名