

様式1

承認	決定番号	年度	号
	決定額		円

高額医療貸付申込書(組合提出用)

北海道都市職員共済組合貸付規則に基づき資金を借受けたいので、療養に係る(請求書・領収書)を添えて下記のとおり申し込みます。

なお、貸付金の償還については、高額療養費が支給される際に、給付金から控除して下さい。また、控除してもなお貸付金に未償還額がある場合は、指定された日までに償還いたします。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

北海道都市職員共済組合理事長 殿

実印で押印してください。

申込人氏名 〇〇〇〇 (印)

申込金額	〇〇〇, 〇〇〇円		組合員証記号番号	北都市(〇) 第 〇〇〇〇 号	
申込理由	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
組 合 員 申 込			任 継 組 合 員 申 込		
フリガナ			フリガナ		
組合員氏名	〇 〇 〇 〇	〇歳	組合員氏名		
フリガナ			フリガナ		
治療者氏名	〇 〇 〇 〇	続柄(〇) 〇歳	治療者氏名	続柄() 歳	
医療機関名	〇 〇 〇 〇		医療機関名		
傷病名	〇 〇 〇 〇 〇		傷病名		
所属課名	〇〇課	職名	〇〇	フリガナ	
採用年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日			住所	
給料月額	〇級 〇〇号 〇〇〇, 〇〇〇円			電話()-()-()	
所属所長の意見	任継組合員は、この欄不要です。			平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 所属所長 〇〇市長 〇〇〇〇 (印)	

記入事項に誤りがあつた場合は、訂正印を押印のこと。