

様式3

高額医療貸付金借用証書

貸付決定番号 年度 第 号

金額	百万	拾万	万	千	百	拾	円
	○	○	○	○	○	○	○

上記の金額は、北海道都市職員共済組合貸付規則の定めるところにより、下記の条件により借用しました。

日付は記入しないでください。

平成 年 月 日

北海道都市職員共済組合理事長 殿

記

実印で押印してください。

住所 ○○市○○町○条○丁目○○番地
所属課所 ○○○課
職氏名 ○○○ ○ ○ ○ ○ ○
治療者名 ○ ○ ○ ○ 続柄 ○
医療機関名 ○ ○ ○ ○



- 貸付金の償還は、高額療養費が支給される際に給付金から控除のうえ共済組合に納入されることに異議ありません。また、控除され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します。
- 前項によるもののほか義務の履行については、貸付規則を厳守します。

受取方法 下記銀行口座を指定します。(本人口座)

○○○ 銀行 ○ ○ 本支店普通預金口座番号 ○○○○○○○○

※ 印鑑は申込書の印鑑と同一のものを使用して下さい。