様式第１号(3)

(組合員)・任継組合員	所属コード	7203466
	職員番号	0123464

高額医療貸付申込書

千円未満切捨

申込金額	202，000円	※決定金額	，000円

療養を受けた者

氏名	続柄	氏名	続柄
青森花美	母		

保険医療機関等

所在地	青森市青森12―3	所在地	
名称	青森山手クリニック	名称	
ＴＥＬ		ＴＥＬ	

受取金融機関	○○ 銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫	△△ 支店（口座番号 5133467 号）

公立学校共済組合貸付規程に基づいて、上記の金額を借り受けたいので申し込みます。

令和 4 年 1 月 11 日

公立学校共済組合　　青　森　支部長　殿

申込人				
組合員又は任意継続組合員	所属所名	青森市立新町小学校	(TEL)017－734－XXXX	
	組合員証又は任意継続組合員証記号番号	公立青森 0123464		
組合員又は任意継続組合員資格取得年月日		平成 30 年 4 月 1 日		
現住所		〒 030-0101 青森市山手六丁目3―1	(TEL)017－799－XXXX	
職名	フリガナ	アオモリ サブロウ		満 28 歳
教諭	氏名	青森三郎 ㊞		

上記の記載は、事実に相違ないことを証明します。

令和 4 年 1 月 11 日

自書すること

所属所名 青森市立新町小学校

所属所長名 共済二郎 ㊞

注意 (1) ※印の欄は記入しないこと。
(2) 高額療養費の支給の対象となる療養を受けた事実を証明する保険医療機関等の請求書又は領収書の写しを添付すること。
(3) 所属所長の印章は公印とすること。（任意継続組合員は、この欄は必要としない。）
(4) 申込人は自書すること。