

		組合員・任意継続組合員	所属コード	
			職員番号	
高額医療貸付申込書				
申込金額	, 000円		※決定金額	, 000円
療養を受けた者				
氏名		続柄	氏名	続柄
保険医療機関等				
所在地			所在地	
名称			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	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 年 月 日				
公立学校共済組合 青森支部長 殿				
申 込	組合員 又は 任意継続組合員	所属所名	(TEL) - -	
		組合員証又は任意継続組合員証記号番号	公立青森	
込	組合員又は任意継続組合員資格取得年月日		年 月 日	
人	現住所	(TEL) - -		
	職名	フリガナ		
		氏名	(印)	満 歳
上記の記載は、事実と相違ないことを証明します。				
令和 年 月 日				
所属所名 _____				
所属所長名 _____ (印)				

- 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。