

主幹	再鑑	審査

貸付決定番号第 高額医療貸付申込書	号	所属所コード	所属所名
		職員コード	氏名(カタカナ)

申込金額	金	百万	十万	万	千	百	十	円	決定金額	千円
						0	0	0		

療養を受けた者	氏名	続柄	氏名	続柄
---------	----	----	----	----

保険医療機関等	名称	名称
	診療科目	診療科目
	診療年月	令和 年 月
	住所	住所
	TEL ()	TEL ()

受取金融機関 (申人名義のもの)	銀行 信用金庫	支店	口座番号
---------------------	------------	----	------

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

公立学校共済組合兵庫支部長 様

申込人	〒	-	現住所	TEL ()	-		
	* 組合員証又は任意継続組合員証記号番号			公立兵庫			
	* 組合員又は任意継続組合員資格取得年月日			昭和	年	月	日
	職名			平成	年	月	日
	氏名			令和	年	月	日
生年月日			昭和・平成	年	月	日(満才)	

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

TEL () -

(注意) 印の欄は、申込人は記入しないでください。 印の欄は、任意継続組合員は記入不要です。

* 印の欄は、組合員証記載のものを記入してください。

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してください。

申込人は自書してください。

主幹	再鑑	審査

貸付決定番号第		号		所属所コード		所属所名															
高額医療貸付申込書				111111		市立 学校															
				職員コード		氏名(カタカナ)															
				987824		ヒョウゴ タロウ															
申込金額		金	百万	十万	万	千	百	十	円	決定金額		千円									
			6	5	7	0	0	0													
療養を受けた者		氏名		兵庫 共子		続柄		長女		氏名		続柄									
保険医療機関等		名称		神戸病院		名称				名称											
		診療科目		第一内科		診療科目				診療科目											
		診療年月		令和 ○ 年 5 月		診療年月		令和		年		月									
		住所		神戸市 区××通2丁目1		住所				住所											
		TEL		(078) 111 - 2222		TEL		() -		TEL		() -									
受取金融機関 (申込人名義のもの)		三井住友 銀行 信用金庫		夙川 支店		口座番号		1		2		3		4		5		6		7	
<p>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。</p> <p>令和 ○ 年 11 月 11 日</p> <p>公立学校共済組合兵庫支部長 様</p> <p>申込人 { 千 656 - 0030</p> <p>現住所 神戸市 区××通 丁目2-3-101号 TEL (078) 123 - 4567</p> <p>* 組合員証又は任意継続組合員証記号番号 公立兵庫 987824</p> <p>* 組合員又は任意継続組合員資格取得年月日 昭和 ○ 年 4 月 1 日 平成</p> <p>職名 教諭</p> <p>氏名 兵庫太郎 (印)</p> <p>生年月日 昭和 平成 ○ 年 6 月 20 日 (満 56 才)</p>																					
<p>上記の記載は、事実と相違ないことを証明します。</p> <p>令和 ○ 年 11 月 12 日</p> <p>所属所名 市立 学校 (学印)</p> <p>所属所長名 共済康夫</p> <p>TEL (078) 000 - 0000</p>																					

(注意) 印の欄は、申込人は記入しないでください。 印の欄は、任意継続組合員は記入不要です。
 * 印の欄は、組合員証記載のものを記入してください。
 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してください。
 申込人は自書してください。