

様式第1号（3）

		組合員・任継組合員		所 属 所 コー ド			
				職 員 番 号			
高 額 医 療 貸 付 申 込 書							
申 込 金 額		千 円		※ 決 定 金 額		千 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			
T E L				T E L			
受取金融機関		銀行		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							
公立学校共済組合徳島支部長 殿							
申 込 人	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				
	組 合 員 又 は 任 意 継 続 組 合 員 資 格 取 得 年 月 日				年 月 日		
	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)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。)

(3)申込人は、自書すること。

公立学校共済組合 受付欄

