

高額医療貸付申込書

申込金額		※					0	0	0	円也	
借用事由		医療費支払いのため									
医療機関名		〇〇病院									
療養を受けた者の氏名		共済 太郎				性別	男	女	続柄	本人	
申込者	所属所名	〇〇市									
	組合員証 記号・番号	999 - 9999									
	任意継続組合員証 記号・番号										
	フリガナ	キウイ 太郎				年齢	50 歳				
	氏名	共済 太郎									
資格取得年月日		昭和 平成 令和 2 年 4 月 1 日									
<p>上記のとおり福岡県市町村職員共済組合貸付規則に基づき借入申込みます。</p> <p>福岡県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 〇〇市△△1丁目2番3号</p> <p>申込人 氏名 共済 太郎 印</p> <p>※申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。</p>											
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇〇〇</p>											

貸付決定伺

貸付日			貸付番号
年	月	日	
請求書又は領収書額		控除額	貸付額
			0 0 0

- 注 1 任意継続組合員の場合は、所属所長の証明の必要はありません。
- 2 保険医療機関等の発行する請求書又は領収書を添付してください。
- 3 ※印欄は記入しないでください。