|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **高額医療貸付申込書** | | | 年月日  申　込 | 平成　　年　　月　　日 |
| 申込金額 | 円 | 借用事由 |  | |
| 所属所名 |  | | 組　合　員　証　番　号 | |
|  | |
| フリガナ |  | | 任意継続組合員証番号 | |
| 氏名 |  | |  | |
| 現住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL　　　　　　　　　　） | | | |
| 共済組合  加入年月日 | 年　　　月　　　日 | 給料月額 | （　　職　　級　　号給）  　　　　　　　　　　　円 | |
| 医療機関名  及び住所 | （TEL　　　　　　　　　　） | | | |
| 療養を受けた者の  氏名・続柄 | 続　柄 | | | |
| 弁済時期 | 高額療養費が支給された時，全額弁済する。ただし，高額療養費の支給額が，借用金の額より少ないときは，その差額は支部長が指定する日までに弁済する。 | | | |
| ※  貸付金受取  金融機関名 | 広島銀行・　　　　　支店　　普通　口座番号 | | | |
| ・　　　　　支店　　普通　口座番号 | | | |
| 所属所長の意見 | この貸付申込みは適当と認める。　　平成　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　職氏名 | | | |

* 申込人名義の預金口座を記入すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承　　　　　　　　　　　　　　　認 | | | | 不　　承　　認 |
| 受付年月日 |  | 請求書又は  領収書の金額 | 円 | (理由) |
| 決定年月日 |  |
| 通知年月日 |  | 控除額 | 円 |
| 貸付番号 |  | 貸付額 | 円 |

（裏面）

|  |
| --- |
| １　添付書類　　　医療機関等の請求書又は領収書  　　２　申込日　　　随時，申込みができます。  　　３　貸付決定　　　貸付決定通知書を交付しますので，通知を受けたときは，  　　　　　　　　　　　借用証書を指定する日までに提出してください。  ４　貸付日　　　随時，貸付けを行います。 |