

様式第1号の3

高額医療 出産 (○で囲む)		貸付申込書		申込 年月日	令和	年	月	日	
申込金額		円							
借用事由		(出産予定日)							
医療機関名									
療養を受けた者の氏名 又は 出産する者の氏名							続柄		
弁済方法		高額療養費又は出産費等が支給されたとき。ただし、高額療養費又は出産費等が支給されても借入金に残額がある場合は、支給日より30日以内に弁済するものとする。							
申 込 人	所属		(TEL)						
	現住所		〒 (TEL)						
	フリガナ 氏名		⑩		年齢		才		
	組合員証番号 (職員番号)		受取金融機関						
	任意継続 組合員証番号		銀行等名 (金融機関コード)		()				
	組合員加入 年月日		昭和 平成 令和		年 月 日		支店名 (支店コード)		
					()				
支 部 処 理 欄	受付	令和	年	月	日	請求書又は領収書金額		不承認	
	決定	令和	年	月	日	円		(理由)	
	通知	令和	年	月	日	円		控除額	
	貸付 年月日	令和	年	月	日	円		貸付金額	
						補佐		主査	
								担当	