

様式第1号(3)

		組合員・任意継続組合員		所 属 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。 年 月 日 公立学校共済組合 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、事実に相違ないことを証明します。 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。

様式第 1 号（3）

審 査	貸 付	受 付

※高額療養費相当額の算定等

保険医療機関等の 請求（領収）金額	控 除 額	高額療養費相当額
円	円	円
[]	— []	= []

様式第1号（3）（記載例）

		<div>組合員・任意継続組合員</div>		所 属 コ ー ド		77000	
				職 員 番 号		808080	
高 額 医 療 貸 付 申 込 書							
申 込 金 額		84千円		※ 決 定 金 額		千円	
療 養 を 受 け た 者							
氏 名		続 柄		氏 名		続 柄	
磐城 葉子		母					
保 険 医 療 機 関 等							
所 在 地		福島市〇〇町3-2		所 在 地			
名 称		医療法人△△会〇〇病院		名 称			
T E L		024-521-〇〇〇〇		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 〇 年 8 月 13 日							
公立学校共済組合 福島 支部長 殿							
申 込 人	組 合 員 又は 任意継続組合員		所 属 所 名		福島県立〇〇高等学校(Tel)024-522-〇〇〇〇		
			組合員証又は任意継続組合員証記号番号		公立福島 808080		
	組合員又は任意継続組合員資格取得年月日				昭和 63 年 4 月 1 日		
	現 住 所		〒960-8000 福島市〇〇町1 (Tel)024-523-〇〇〇〇				
	職 名		フリガナ		イワキ ナツミ		満 〇〇 歳
教諭		氏 名		磐城 菜摘 印			
上記の記載は、事実に相違ないことを証明します。							
令和 〇 年 8 月 15 日							
所 属 所 名 福島県立〇〇高等学校							
所属所長名 校長 〇〇 〇〇 印							