組合員・任継組合員（○で囲む）	所属所コード（申込人が記入）		共済事務担当者印
	職員番号（申込人が記入）		㊞

※申込番号 第　　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	
TEL		TEL	

受取金融機関（ゆうちょ銀行はその他の銀行等のない地域のみ選択可）	金融機関名	本店 / 支店 / 出張所	普通 / 当座 / 貯蓄	口座番号（右詰め）
	ゆうちょ銀行	記号（　　）番号（　　）		

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。

平成　　年　　月　　日

公立学校共済組合鹿児島支部長　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	昭和 平成　　年　　月　　日		
現住所	〒　(TEL)		
職名	フリガナ		満　　歳
	氏名	㊞	

上記の記載は，事実に相違ないことを証明します。

平成　　年　　月　　日

所属所長　職名

氏名　　印

注(1) ※印の欄は記入しないでください。
(2) 申込人が自書してください。
(3) 以下の書類を添付してください。
①貸付借用証書〔整理番号　８１〕
②申込人名義の預貯金通帳の写し
③高額療養費の支給の対象となる療養を受けた事実を証明する保険医療機関等の請求書又は領収書の写し
(4) 任意継続組合員は，所属所長の記載証明及び共済事務担当者印は不要です。

H20.8 改定　〔整理番号　８０〕