## 高額医療貸付申込書

兵庫県市町村職員共済組合貸付規則及び兵庫県市町村職員共済組合貸付規則施行細則に基づき、貸付金を借り受けたいので必要書類を添えて申し込みます。

令和 5 年 1 月 5 日

(申込人) 住 所 神戸市中央区〇〇町〇〇番地

氏 名 神戸太郎

※ 申込人自ら署名する場合、押印は不要です。

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

申	込 金	額	5 5 O O	+ P	央定番号	第	号				
所	属	所	所属所コード 企業コード <b>751</b>	0 0	市 明 組合·団体	生年 月日 昭和 39 年 8	月 <b>27</b> 日 ( <b>58</b> 才)				
組等	合番	員号	100	フリガナ 組 合 員 氏 名	コウベ タロウ   神 戸 太 郎						
フ	リ ガ	ナ	コウベ ハナコ	l		昭和 20 年 0 日					
被氏	扶 養	者 名	神戸花子	<u>.</u>	被扶養者生年月日	9 月 平成 令和	10 日 (58 才)				
医機	関	療名		004	△ 病 院						
			兵庫県市町村職員共済組合貸付規則第8条第5項の規定に基づき、上記の記載事項及び関係書類 に不備がないことを確認しました。								
所	属 所	長	令和 5 年 1 月	<b>5</b> ∃							
の	確	認		所 原	禹所名 〇	O市					
				所 属	所長名 〇	〇市長 兵庫 一郎					

## [共済組合使用欄]

事務局長	次	長	課	長	副課長	主	幹	副主幹	係
		•		•					

下記のとおり決定してよろしいか。 送金予定日 令和 年 月 日 十万 円 (備考欄) 決定金額 診 療 令和 年 月分 執 印 受 付 印 月 行 任 継 掛 金 有 無 限度額適用認定証の交付 有 無

<sup>※</sup>保険医療機関等の発行する請求書または領収書(いずれも保険請求分)を添付して下さい。