

様式第1号の3

高額医療 出 産 (○で囲む) 貸付申込書		申年 月 日	令和 年 月 日	
申込金額	円			
借用事由		(出産予定日 令和 年 月 日)		
医療機関名等				
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部長が指定する日までとする。		
申 込 人	所属・職名	(TEL)		
	現住所	〒 (TEL)		
	フリガナ 氏名		年齢	歳
	組合員証番号	受取金融機関		
	任意継続 組合員証番号	(銀行等名)		
	組合員加入 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	(支店名) (口座番号)
受付	令和 年 月 日	承認	不承認	
決定	令和 年 月 日	請求書又は領収書金額	(理由)	
通知	令和 年 月 日	控除額	円	
貸付番号	第 号	貸付金額	円	

次の事項について確認・承知のうえ、貸付を申込みます。

1. 「貸付申込書の添付書類及び完了報告時の提出書類についての留意事項」を確認・承知のうえ、貸付を申込み

(申込人氏名) \_\_\_\_\_