

## 高額医療貸付申込書

年 月 日

(宛先)

名古屋市職員共済組合理事長

次のとおり、名古屋市職員共済組合高額医療貸付及び出産貸付規則により、必要書類を添付して貸付を申し込みます。

なお、貸付金については下記の口座へ振り替えてください。

申込者 (組合員)	フリガナ			組合員証 記号番号			
	氏名	Ⓜ					
	住所						
	所属						
療養を受けた内容	療養を受けた者	(      年      月      日生)	性別	男・女	続柄		
	期間	入院      年      月      日 ~      年      月      日 入院外等					
	医療機関名						
振替先金融機関		銀行		支店(普通・当座)No.			
所属長(所属課長)		所属所の長(庶務担当課長)					

- 備考 1 申込者(組合員)自ら署名する場合は、押印不要です。  
 2 振込先金融機関は申込者本人名義の口座であること。

上記の申込につき、貸付を決定してよろしいか。

次長	福祉事業係	決定年月日	年 月 日
		決定金額	円
	短期給付係	貸付日	年 月 日
		貸付番号	号