

受付：随時
 限度額：200万円
 送金：速やかに
 貸付条件：在会年数1年以上必要
 貸付の併用：2種類まで(教育奨学資金貸付・引越資金等貸付を除く)

金額の単位
 50万円までは5万円単位
 50万円以上は10万円単位

給与支給内訳書の「報酬・給料」＋「教職員調整額」の合計額

特別資金借用申込書 II

一般社団法人鹿児島県教職員共助会の「貸付事業に関する細則」を承知の上、下記のとおり申し込みます。
 申込日 20〇〇年〇〇月〇〇日 一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

金額の訂正不可

金額	百万	拾万	万	千	百	拾	円	借入理由 いずれかの番号を○で囲んでください。 ① 先進医療費 ② 不妊治療費
	1	0	0	0	0	0	0	

申込人 (※自筆のこと)	所属所名	鹿児島市立共助小学校		所属所コード	7	6	5	4	3	2		
	職名	教諭	給料月額	345,678 円		会員コード	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	キョウジヨ タロウ		携帯電話(緊急連絡先)								
	会員名	共助 太郎		090 - 123 - 4567		印						
現住所	鹿児島市 共助町 4-18											

本人申込確認の	借受人は、申込書の本人であることを証明します。 20〇〇年〇〇月〇〇日	
	所属所名	鹿児島市立共助小学校
	資金前渡職員(共助会係)	県事協 花子

添付書類 <small>※原本を添付してください。</small>	治療における医師の証明書等 治療に関わる費用の明細書(請求書または領収書)
--------------------------------------	--

償還方法	下記の①または②のうちいずれかを選び○で囲んでください。 ※特に指定のない場合は月々払いのみの標準償還回数になります。	
① 月々払いのみ	標準回数 (償還表のとおり)	回数指定
② 月々・ボーナス併用払い	回 (最長償還回数より少なく)	

※回数指定をご希望の方は、償還表の最長回数の範囲内で変更できます。(ただし返済計画書の必要な方はできません。)
 ※「月々・ボーナス併用払い」を選択されると、この貸付は11月に借り替えできません。

受取方法	① 窓口現金受領	運転免許証または健康保険証のいずれかと印鑑をご持参ください。 ※代理人の受領はできません。 ※償還方法が月々・ボーナス併用払いの場合は窓口現金受領はできません。
	② 送金受領	送金受領の際は次の送金口座をご記入ください。
送金口座	① 郵便局総合口座	記号 [] 番号 [] 口座名義カナ [] 口座名義 []
	② その他の金融機関	[九州労働] 金庫 銀行・農協 [共助会] 支店 出張所・支所 預金種別 [普通・貯蓄] 口座番号 [1234567] 口座名義カナ [キョウジヨ タロウ] 口座名義 [共助 太郎]

月々とボーナスの償還割合は5:5となる

登録口座を記入する

※ 共助会 記入

申込金額	百万	0	0	0	0	円	確認事項				
特別資金相殺額	△					円	窓口受領	免保	その他 ()		
印紙代	△			0	0	円	返済計画書	不必要	必要	審査	役員・職員・係
その他 ()	△					円	送金口座	登録	履歴	本人確認	番号
送金手数料	△					円	入会年月日・年齢	年	月	日	才
差引出金額						円	備考				

受付日		理事長	専務	常務	部長	係	処理者
貸付日							

※ この書類の記載内容については、共助会が定めた「個人情報保護に関するガイドライン」に基づき適切にとり扱います。ただし、特に必要が生じた場合、借受人と協議します。
 ※ スタンプ式印鑑は不可。
 ※ 訂正は、必ず書類に使用した印で処理してください。なお、借用申込金額の訂正はできません。
 ※ 必ず借用証書と一緒に提出していただき、借用証書の印は、借用申込書の印と同一のものをご使用ください。

先進医療・不妊治療用借用申込書