

再任用組合員等（臨時的任用職員含む）も利用できる

※申込番号 第

号

組合員 任意継続組合員

所属所コード

7 6 5 4 3 2

職員番号

2 3 4 5 6 7

高額医療貸付申込書

共済事務
担当者印

県
印
協

申込金額

1 2 4 千円

※決定金額

千円

療養を受けた者

氏名

続柄

氏名

続柄

共済 五郎

父

保険医療機関等

所在地

鹿児島市共済町7-7

所在地

名称

共済病院

TEL

099-555-6666

申込限度額：高額療養費相当額（単位千円）
※高額療養費 = 自己負担額 - 自己負担限度額
※保険医療機関が発行する請求書又は領収書を準備の上、共済組合の貸付担当者と電話・FAX等により限度額の確認をすること。

受取金融
機関

桜島 銀行 鹿児島 支店（口座番号 1 2 3 4 5 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。

令和 ●●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
組合員証又は任意継続組合員証記号番号

鹿児島市立共済小学校 (Tel) 099-111-2222

公共鹿 2 3 4 5 6 7

組合員又は任意継続組合員資格取得年月日

●●年 4 月 1 日

現住所

〒 8 9 0 - 8 5 6 6 (Tel) 099-222-1111
鹿児島市共済町2-2

職名

フリガナ キョウサイ タロウ

教諭

氏名 共済 太郎

共
済
印

満 ●● 歳

上記の記載は、事実と相違ないことを証明します。

令和 ●●年 ● 月 ● 日

所属所名 鹿児島市立共済小学校

所属所長名 鹿児島 一郎

職
印

注意(1)※印の欄は、記入しないこと。

(2)所属所長の印章は、公印とすること。(任意継続組合員は、この欄は必要としない。)

(3)申込人は、自書すること。

(4)任意継続組合員は、共済事務担当者印は不要。

・受付締切・送金日：随時受付，貸付決定後に随時送金。
・償還は，高額療養費を支給する際に控除される。
※高額医療貸付は無利息です。

詳しくは共済のしおり（鹿児島支部ホームページ）を参照のこと

R 2 . 9 改定 [整理番号 8 0]

