

様式第1号の3

貸付番号	第	号				
高額医療 出 産 (○で囲む) 貸付申込書			申 年 月 日 込	令 和	年	月 日
申 込 金 額	円		借 期 用 間	自	令 和	年 月 至 令 和 年 月
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	所属名・職名	(TEL)			所属コード	
	現 住 所				受取金融機関	
	フリガナ				銀行・信金 農協・労金	
	氏 名	Ⓜ	年 令	歳	支店	
	組合員証番号	地・奈良			普通預金口座番号	
	組合加入年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			口座名義(カナ)	

支 部 処 理 欄	受付年月日	承 認	不 承 認
	令和 年 月 日	請求書又は領収書金額 円	(理由)
	決定年月日	控除額 円	
	令和 年 月 日	貸付金額 円	
	通知年月日		
令和 年 月 日			

次の事項について確認・承知のうえ、貸付を申込みます。

- 「貸付申込みに当たっての留意事項」を確認・承知のうえ、貸付を申込みます。
- 「貸付保険に係る個人情報の取扱いについて」を確認・承知のうえ、貸付を申込みます。

(申込人氏名) _____ Ⓜ