

# 貸付決定書

貸付番号 第 号

年度	下記申込書により、下記金額の貸付を決定する。										
	事務局次長	係長	係員	起案日	・	・	金 額				
				決定日	・	・					
				支払日	・	・					
				備考							

高額医療貸付申込書									
組合員証の記号・番号	記号 〇〇	番号 ××××	所属	行財政局人事部厚生課					
高額療養費対象者の氏名 ・生年月日・組合員との 続柄	共済花子		昭和〇〇年〇〇月〇〇日			続 柄	妻		
			年 月 日						
			年 月 日						
療養を受けた病院・診療 所・薬局等の名称	名 称	〇〇総合病院							
病院等で療養を受けた期 間及び保険診療分の自己 負担額	入院・外来	〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇日間				〇〇〇,〇〇〇円			
	入院・外来	年 月 日から 日間				円			
	入院・外来	年 月 日から 日間				円			
上記のとおり申し込みます。 なお、貸付金は下記の口座へ振り込んでください。							事務取扱者印		
(あて先) 京都市職員共済組合理事長  組合員住所 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地  氏名 共済 太郎							令和〇〇年〇〇月〇〇日  所属の庶務担当者印 を押してください。		
							共済		

口座振込依頼書										受付日付欄	
振込銀行	〇〇 銀行 信用金庫		〇〇 支店								
預金種目	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7		
フリガナ	キョウサイタロウ										
口座名義	共済 太郎										