様式第１号の２（第７条関係）

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

組合員の記号・番号	記号	番号	所属		
高額療養費対象者の氏名・生年月日・組合員との続柄		年　月　日	続柄		
		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				
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　年　月　日から　日間			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。

年　月　日

（あて先）
京都市職員共済組合理事長

組合員住所
氏名　㊞

事務取扱者印

口　座　振　込　依　頼　書				受　付　日　付　欄
振込銀行	銀　行 信用金庫	支店		
預金種目	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				