

## 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	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。							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 氏名									
年 月 日									

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									