様式第1号の２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申　 込　 人 | 組合員等記号・番号 | 名　　　　　前 |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| フ リ ガ ナ |  |  | 　　　　療　養　期　間 |
|  |  | 自　　　　　年　　　月　　　日至　　　　　年　　　月　　　日 |
| 医療機関又は薬局 | 名　　　　称 | 住 所 及 び 電 話 番 号 |
|  | 　　（　　　　　　）　　　　－ |
|  広島県市町村職員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。　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　前　　　　　　　　　　　　　　　※申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。 |
|  上記のことは事実に相違ありません。　　　　広島県市町村職員共済組合理事長　様　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　名　　　　　　　　　　　　所属所長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　前  |
| 　決　　定　　の　　内　　容 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　 円 | 貸　付　番　号 |
|  | 　自　　　　　年　　　月　　　日　至　　　　　年　　　月　　　日 | 第　　　　　　　　　　 号 |
| 受　付　印 | 上記のとおり決定してよろしいか。 |
|  | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 主　務 | 係 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |

　　　（注）任意継続組合員の場合、所属所長の証明は必要ありません。

　　　（この申込書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。）