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。）