

(高額医療貸付申込書用)

借 用 証 書

貸 付 番 号
高 額 医 療 貸 付 号
第

*借入れ金額を記入してください。

一 金 円

上記の金額を広島県市町村職員共済組合貸付規程（以下「貸付規程」という。）を承知のうえ、下記の条項により借用しました。

記

- 1 借受金は高額医療費が支給されるときに当該支給される額により償還します。この場合、支給される高額医療費の額から償還額に相当する額を控除されることに異議ありません。
- 2 高額医療費の額が償還額より少ない場合、その差額は理事長が別に定める日までに償還します。
- 3 その他貸付規程及び細則の定めるところに遵守します。

年 月 日

*申し込み日・所属所（市・町・一部事務組合名）・組合員証番号・名前を記入してください。

広島県市町村職員共済組合理事長 様

借 受 人

*印鑑登録証明書と同じ印を押印してください。

所 属 所

組 合 員 番 号

名 前

㊟