

高額療養費が高額医療貸付金より少ないとき、又は出産費等が出産貸付金より少ないときは、その差額を組合が指定する日までに償還し、下記償還払込書に全てを記入のうえ報告してください。

様式第5号の3

高額医療貸付金・出産貸付金償還払込書

年 月 日

広島県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名又は元所属所名

名 前 ㊟

※申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。

高額医療貸付金・出産貸付に係る償還金を下記のとおり払い込みました。

記

貸付番号	第 号	貸付年月日	年 月 日
高額医療貸付金・出産貸付金 (1)	高額療養費・出産費等 (2)	償還金	(1) - (2)
円	円	円	円