

決	事務局次長	係長	係員	貸付No.	—	貸付額 決定年月日	令和	年	月	日		
				貸付対象期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月
裁	貸付決定金額											円
	区分	70歳未満	上位所得者			一般所得者			低所得者Ⅱ・Ⅰ			多数該当
			ア	イ	ウ	エ	オ					
	70歳以上	現役並み所得者			一般所得者			低所得者Ⅱ		低所得者Ⅰ	多数非該当	
欄	算式	保険診療分の自己負担額		自己負担限度額		総貸付額		既貸付額		今回貸付額		
		( ) 円	—	( ) 円	) × 100 =	( ) 円	—	( ) 円	=	( ) 円		

共済組合  
受付印

## 高額医療費資金貸付申請書

月分 回目

組	組合員証	(記号)	(番号)	氏名					
	所属所名称								
合	対象者の氏名等	氏名	昭和 平成 令和			年 月 日生			
		保険診療分の自己負担額 (当月中の合計)	円	第三者行為による傷病で	ある・ない				
			業務上の原因による傷病で	ある・ない					
	氏名	昭和 平成 令和			年 月 日生				
		保険診療分の自己負担額 (当月中の合計)	円	第三者行為による傷病で	ある・ない				
				業務上の原因による傷病で	ある・ない				
入	上記のとおり申請します。					令和	年	月	日
	組合員 (借受人)	住所	職場			自宅			
欄	振込口座		下欄に振込口座を記入してください。(郵便局は不可)						
	銀行	支店	口座番号			口座名義(カタカナ)			
	金庫								

所属所  
受付印

### 注意事項

- 貸付額は高額療養費支給見込額の8割を限度とします。
- 医療機関等からの請求書または領収書を添付してください。(保険適用分がわかるもの)
- 申請者が市町村民税を課されない者、または生活保護法の要保護者であるときは、その旨が明らかになる書類を添付してください。
- 貸付期間は貸付日から貸付対象となった高額療養費が支給されるまでの間とします。
- 虚偽の申請や不正の手段により貸付を受けたときは、即時返済していただきます。

## 高額医療費資金借用証書

借用金額

円也

大阪市職員共済組合貸付規程に基づき、上記金額を借用しました。ついては、次の条件をもって相違なく償還いたします。

### 記

- 大阪市職員共済組合理事長 を代理人と定めて、高額療養費(平成・令和 年 診療分)支給額のうち、借用金相当額の受領に関する一切の権限を委任します。
- 支給される高額療養費の額が借用金額に満たないときは、その差額を理事長の指定する日までに償還します。
- その他、規程の定めるところにより、借用金の一部または全部を即時に償還しなければならなくなったときは遅滞なく償還します。

令和 年 月 日

大阪市職員共済組合理事長 様

組合員  
(借受人) 住所  
氏名

印

捨印