

様式第5号（第9条関係）

安曇野市福祉医療費資金貸付申請書

（宛先） 安曇野市長

安曇野市福祉医療費資金の貸付けを受けたいので、下記の内容により金銭消費貸借契約を申し込みます。なお、貸付けを受けるにあたっては、安曇野市福祉医療費資金貸付規則の内容について理解し、これを遵守します。

年 月 日

（貸付申請者）

住所

氏名

印

電話番号 ()

記

事業番号		受給者番号	
ふりがな 借受者氏名		生年月日	年 月 日
住所	安曇野市		
借受申請金額			円
償還期限・方法	安曇野市福祉医療費資金貸付規則第7条のとおり		
利息	無利息		
その他	次のいずれかに該当すると市長が認めたときは、直ちに返還します。 (1) 偽りその他不正な手段により貸付けを受けたとき。 (2) 貸付認定資格を喪失したとき。 (3) 医療機関等への支払いを怠ったとき。 (4) 安曇野市福祉医療費資金貸付規則第7条第6項に規定する給付金の支給額と貸付金の貸付債権の額に満たないときの差額の支払いを正当な理由なく怠ったとき。		

振込み先	銀行・信金・信組								支店
	農協・()								支所
	普通・当座	口座番号							
	フリガナ 口座名義								

*添付書類…医療機関が発行する請求書または診療明細書

委任状の写し(本人・家族以外の者が申請または受領する場合)