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、安曇野市福祉医療資金貸付規則の内容について理解し、これを遵守します。

令和　 　年　 　月　 　日

（貸付申請者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　（　　　　）

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業番号 | 　 | 受給者番号 |  |
|  |  |  |  |
|  | 　 | 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 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |

＊添付書類…別紙診療明細書または医療機関が発行する請求書

 　　　委任状（委任期間内初回のみ）