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）