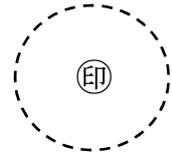


様式第4号(第6条関係)

貸付番号	※
貸付年月日	※

※は記入しないでください。



## 福祉医療費資金貸付申請書 兼 借用書

年 月 日

大和郡山市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

印

下記のとおり、大和郡山市福祉医療費資金貸付要綱第6条の規定に基づき福祉医療費資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。また、市長が私の指定した口座へ貸付金を支払ったときに、貸付金を借り受けたものとするを承諾します。

受給者番号		生年月日	
受給者氏名		申請者との続柄	
療養を受けた医療機関、薬局等の名称及び所在地	名称		
	所在地		
上記の医療機関で診療を受けた期間	年 月 日から		日間
	年 月 日まで		
貸付申請額	貸付金額(A-B) 金 円		
	A 保険診療による自己負担額	金 円	
	B 一部負担金等控除額	金 円	
利息	無利息		
借入年月日	市長から貸付金が支払われた日		
償還期限	市長から福祉医療費助成金の給付を受けることとなる日		

振込口座	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人
	銀行 信用金庫 農協 ( )	本店 支店 出張所		(フリガナ) 名義人

### 委任事項

この申請書記載の診療に係る福祉医療費助成金を受領し、当該医療費助成金を償還金として充当すること及びそれに附帯する一切の権限を大和郡山市長に委任します。