

希望する金額を1万円単位で記入してください。(給料月額6月分に相当する金額の範囲内。最高限度額200万円、医療貸付については最高限度額100万円、修学貸付については1月あたり10万円が限度)

太線の枠内のみ記入して下さい

特 別 貸 付 申 込 書									
申 込 金 額	2 0 0 万円			貸付交付希望月	平成 ○○年 4 月				
用 途 <small>(該当する事項に○印)</small>	医療・ 入学 ・修学・結婚・葬祭			償 還 方 法 <small>(希望する方に○をつけること)</small>	給 料 償 還	<input type="radio"/>			
					ボ ー ナ ス 併 用 償 還	<input type="radio"/>			
区 分	申 込 人			団 体 信 用 生 命 保 険 <small>(希望する方に○をつけること)</small>	加 入 (申 込 書 提 出 の 事 項)	<input type="radio"/>			
所 属 所 名	○ ○ 市				非 加 入	<input type="radio"/>			
記 号 番 号	100	—	1234	該 当 者 に 関 す る 事 項					
現 住 所	〒123-4567 ○○市△△町123番地4			氏 名	共 済 春 子				
資 格 取 得 年 月 日	S・H ○○年 4 月 1 日			生 年 月 日	S・H ○○年 ○月 ○日				
在 職 期 間	○○年 1 月 (○○月) (交付希望月まで)			組 合 員 と の 続 柄	長 女				
給 料 月 額	→ 386,400 円			被 扶 養 者 認 定 日	S・H ○○年 ○月 ○日				
現在受けている貸付金残高(交付希望月の月末時点)				学 校 名 又 は 病 院 名	○○女子短期大学				
普 通 貸 付	→ 529,637 円			所 在 地	○○県○○市○○町1-1				
住 宅 貸 付	→ 1,013,540 円			修 業 年 限	年 限				
そ の 他 (貸 付)	円			申 込 該 当 学 年	学 年				
<p>上記のとおり長崎県市町村職員共済組合貸付規則に基づき申込みます。</p> <p>平成○○年 4 月 1 日</p> <p>(フリガナ) 共 済 太 郎 申 込 人 氏 名</p> <p>長崎県市町村職員共済組合理事長 様</p>									
所 属 所 長 の 意 見	<p>長崎県市町村職員共済組合貸付規則第8条第4項の規定に基づき、上記貸付申込人に係る貸付事由・借入金額及び給与支給状況等の償還能力を調査し、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>本申込書及び別添の書類を送付しますので、ご査収のうえ、審査願いたい。</p> <p>平成○○年 4 月 1 日</p> <p>所 属 所 長 ○○市長 ○ ○ ○ ○</p>								

該当するものに○をつけてください。

どちらかに○をつけてください。

どちらかに○をつけてください。希望される方は申込書も併せて提出してください。(50万円以上の貸付金が対象)

該当者が組合員の場合は本人と記入してください。

申込時における給料月額を記入してください。

認定日を記入してください。被扶養者でない場合は、続柄が確認できる書類を添付してください。

交付希望月の末日の未償還元本をすべて記入してください。

修学貸付申込みのときのみ記入してください。

実印を押印してください。

(裏面をお読み下さい。)

貸 付 決 定 伺

事務局長 課 長 主 幹 係	貸付決定額	¥	0,000		貸付交付年月日	貸 付 番 号
	未償還額	¥			平成 年 月 日	号
長 係	貸付交付額	¥			償 還 方 法	不 承 認 理 由
	用途	411 医療 421 入学 431 修学 441 結婚 451 葬祭			⑩給料・⑪ボーナス併用	
長 係	摘要	算出額・貸付限度・最低保障・修学年限相当月			償 還 回 数	受 付 印
		円・ 月			回	
					毎 月 償 還 額	
					円	
					備 考	
					団信(1加・2非)	

この欄の記入は必要ありません。

市
長