様式第5号の3

高額医療貸付金・出産貸付金償還払込書

年　　　月　　　日

広島県市町村職員共済組合理事長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属所名又は元所属所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　前

※申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。

高額医療貸付金・出産貸付に係る償還金を下記のとおり払い込みました。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸付番号 | 第　　　　号 | 貸付年月日 | 年　　月　　日 | |
| 高額医療貸付金・出産貸付金　　　　　　　　　（1） | | 高額療養費・出産費等  　　　　　　　　　　（2） | | 償還金　　　（1）－（2） |
| 円 | | 円 | | 円 |