

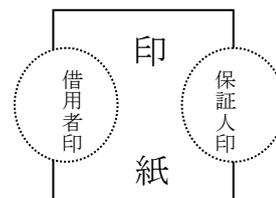
在宅療養支援資金借入申込書

クラシエ健康保険組合理事長 殿

下記のとおり借入申込みます。

平成 28年 6月 21日

申 込 者 記 入 欄	所属事業所	クラシエ〇〇販売 (株)		入社年月日	昭和 4年 4月 1日 平成		
	被保険者番号	氏名	676767	都島健夫 (印)	生年月日	昭和44年 8月15日	
	住 所	大阪市都島区東洋町1-2-3		標準報酬月額	470,000 円		
	借入申込額	900,000 円		借入希望月日	平成 28年 7月末日		
	貸付実行時の 予定保証人	(申込者との関係) 弟	(氏名) 都島康夫	(住所) 大阪市東区南町1-1-1			
	在宅療養を する人の	氏 名	都島良子	被保険者との続柄	母		
		生 年 月 日	s18年2月21日	性 別	男・女 (女)		
		傷 病 名	慢性リウマチ				
		在宅療養場所 (住所)	大阪市北区天満橋1-8-63				
		被保険者の住所と異なる場合はその具体的場所					
環境整備事項	居住屋内設備の改善						
費用の内訳	浴室の改善	400,000円			円		
	トイレの改善	300,000円			円		
	屋内段差の改善	200,000円	合 計	900,000円			
事 業 所 証 明 欄	上 記 に つ き 1. 在宅療養支援資金貸付規程に基づく借入申込条件に適合している事を証明します。  平成 28年 6月 21日  所在地 大阪市都島区友洲町1-7-28 事業所名 クラシエ〇〇販売 (株) 事業所長 代表取締役 東南進 (印)						
	貸付金受取方法	銀 行	支 店	口座番号	口座種類	口座 NO	
					当・普		
査 定 決 定 平成 年 月 日							
審査委員長	貸付適合	貸付NO	貸付金額	貸付年月日	返済期限	返済月額	備考
	適・否		円	年 月 日	自 年 月 至 年 月	円	



## 在宅療養支援資金借用証書

クラシエ健康保険組合

理 事 長 殿

金 円也

上記金額借用いたしました。

但し、返済については在宅療養支援資金貸付規程に基づき誠意をもって返済  
することを誓約いたします。

平成 年 月 日

所属事業所

借用者 氏 名 ㊟

住 所

借用者との関係 ( )

保証人 氏 名 ㊟

住 所