

様式第1号(3)

* 決定伺	決 裁	確 認	係 員		担 当	* 貸付番号		
						* 貸 付 年 月 日	年 月 日	
	貸付決定額	金	百万	千	0 0 0 0	円	* 共済組合受付	
在 宅 介 護 対 応 住 宅 貸 付 申 込 書								
所属所名								
所属所コード	組合員証番号	フリガナ						
		氏名						
所属課								
職 名								
申込金額 (頭部に¥を記入 してください。)	百万	千	0 0 0 0	生年月日	年 月 日 (歳)			
申込事由	1. 段差の解消			資格取得 年 月 日	年 月 日 (年 月)			
	2. 手すりの設置又は将来設置可能な下地補強			申込月の 給料月額	級	号給	千	
	3. 車いすが利用できる幅の廊下・居室等の構造				円			
	4. 様式で広いトイレ			共済組合からの既借入金		1. 有 2. 無		
	5. 入浴しやすい浴槽等			既借 入金 の 状 況	借入年月	貸付種別	月末 未償還金(B)	摘要
	6. ホームエレベーター				/		, , 円	
	7. 天井走行リフト				/		, , 円	
	8. 階段昇降機				/		, , 円	
	9. 段差解消機				/		, , 円	
	10. その他				/		, , 円	
償還方法			/			, , 円		
①未加入・②加入			/		, , 円			
②の場合、債務返済支援保険 (未加入・加入)			物資借入金の有無		有 ・ 無			
茨城県市町村職員共済組合組合員貸付規則(規程)に基づき、上記貸付金を借り受けたいので申し込みます。 年 月 日 申込者 住所 氏名 茨城県市町村職員共済組合理事長 様								
茨城県市町村職員共済組合組合員貸付規則第8条第5項の規定に基づき、上記の記載事項及び関係書類を確認した結果、上記申し込みは事実に相違なく、適正なものであることを認めます。 年 月 日 所属所長								

注) * 欄は記入しないでください。

注) 申込者の氏名は必ず自署してください。

注) 申込内容に偽りのあることが判明したときは、貸付未償還金について即時償還することとし、詐欺的な行為については、損害賠償請求及び刑事告訴等を申し立てる場合があります。

注) 団体信用生命保険の加入を希望する場合、別途加入申込書が必要となります。

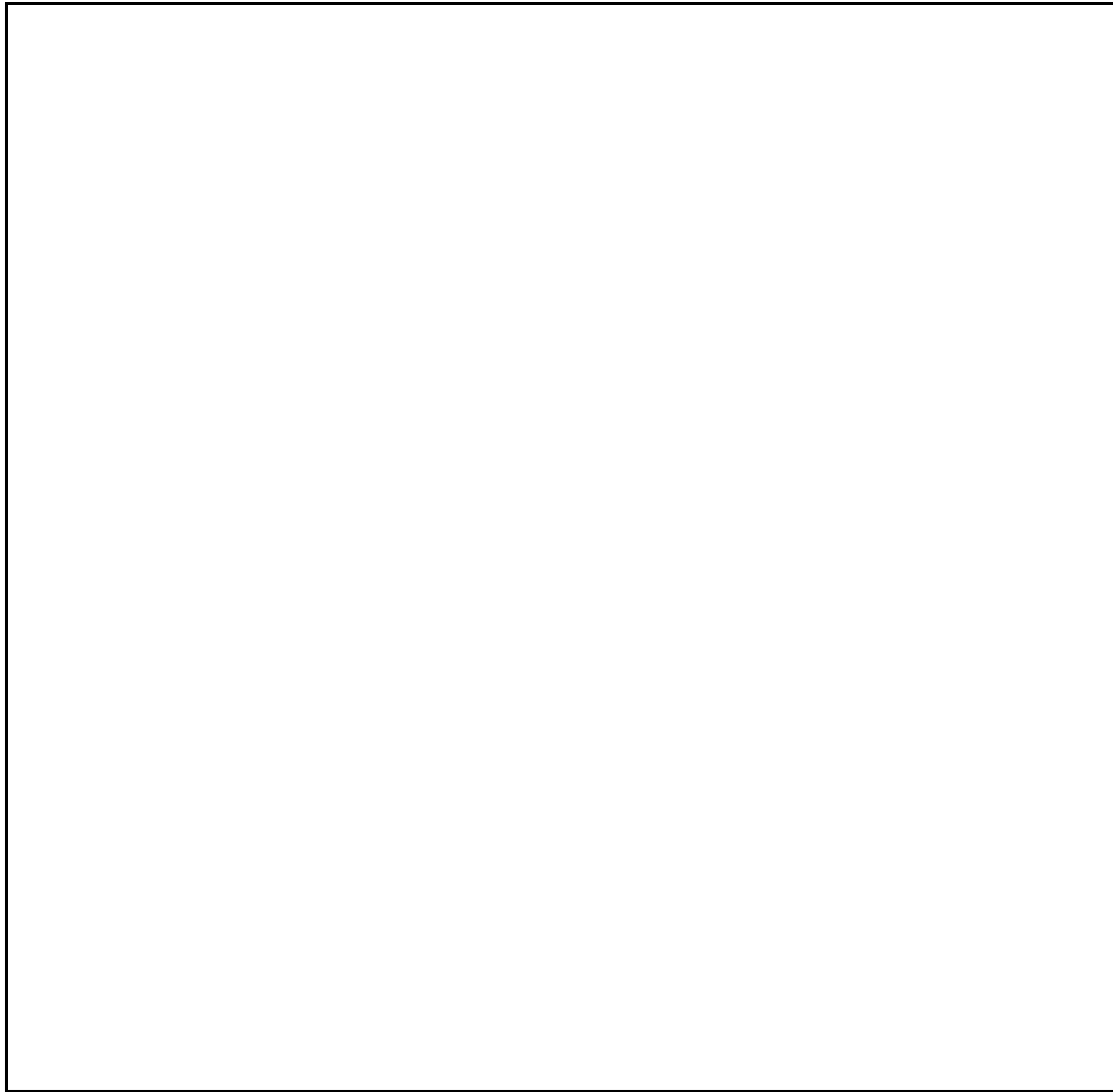
在宅介護対応住宅貸付調査書

借入 申込 理由						
	物 件 の 状 況	工 事 費	, , 円	購 入 額	, , 円	
		物件の所在地	〒 _____ 市 _____ 町 _____ 県 _____ 郡 _____ 村			
		工事予定期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで			
		購 入 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日			
住宅貸付等と併用の場合			住宅貸付申込額	万円		
			介護貸付申込額	万円		
同 居 家 族 の 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	勤務先(自営業は、営業内容)	
	①	歳	本 人	地方公務員		
	②	歳				
	③	歳				
	④	歳				
	⑤	歳				
	⑥	歳				
	⑦	歳				

注) 同居家族の状況は、新築等後における状況を記入してください。

住宅及び敷地所在地の付近見取り図

(最寄りの駅又はバス亭から具体的に記載してください。)



在宅介護対応住宅貸付提出書類

1. 在宅介護対応住宅貸付申込書
2. 要介護に配慮した構造を有する工事見積書又はその写し
3. 設計図
4. 住宅貸付に準ずる書類(上記の書類を除く)