**大阪府後期高齢者医療広域連合資金運用希望届**

届出日　　　年　　　月　　　日

大阪府後期高齢者医療広域連合長　様

　大阪府後期高齢者医療広域連合の資金について運用を希望しますので、下記のとおり届出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本支店名 |  |
| 所在地 | （〒　　－　　　） |
| 担当者氏名 |  |
| 信用格付機関の状況（届出日時点）該当する格付機関の格付を（　）内に記載してください。※A以上であること | ・スタンダード＆プアーズ　　　　　　（　　　　　　　）・ムーディーズ・ジャパン　　　　　　（　　　　　　　）・日本格付研究所　　　　　　　　　　（　　　　　　　）・格付投資情報センター　　　　　　　（　　　　　　　）・フィッチ・レーティングス・ジャパン（　　　　　　　） |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　－　　　　　　 |
| FAX |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 同意事項 | ・大阪府後期高齢者医療広域連合資金管理運用方針細則へ記載され、当広域連合のホームページに金融機関名が掲載されることに同意します。・大阪府後期高齢者医療広域連合資金管理運用方針の条件を満たさなくなった場合は、大阪府後期高齢者医療広域連合資金管理運用方針細則から削除されることに同意します。 |

【提出先】本届出を郵送またはメールにて提出してください。

　＜郵送＞　〒540-0028　大阪市中央区常盤町1-3-8　中央大通FNビル8階

　　　　　　　大阪府後期高齢者医療広域連合　総務企画課　経理企画係　資金運用担当

＜メール＞　soumukikaku@kouikirengo-osaka.jp

　　　　　　　大阪府後期高齢者医療広域連合　総務企画課　経理企画係　資金運用担当