

(様式第1号の4)

出産貸付申込書				申込年月日		○年○月○日				
申込金額		420000円也		借用事由		出産予定日まで2月以内で出産にかかる費用が必要なため				
出産予定に関する 医師又は 助産婦の証明		出産予定者 氏名及び続柄		共済 花子 (妻)		出産予定児の数		単胎・多胎 (児)		
		妊娠月数		妊娠 ○ か月		出産予定日		○年○月○日		
		出産予定について、上記のとおり証明します。 ○年○月○日						住所		○○市○○町○○○ △△病院
この欄に証明があれば、添付書類の 証明書類は必要ありません。		証明者		氏名		○○ ○ ○ ○ ○		Ⓢ		
				電話		(○○○) ○○○-○○○○番				
所属所		コード番号		○○市		申込種類及び未償還額		年 月 日現在		
		100				普通貸付		第 号 円		
組合員証 記号番号		100 第 20 号		住宅貸付		第 号 円				
フリガナ		キョウサイ タロウ		特別貸付		第 号 円				
氏名		共済太郎		災害貸付		第 号 円				
住所		松山市三番町○丁目○番○		高額医療貸付		第 号 円				
資格取得年月日		平成 ○年○月○日		出産貸付		第 号 円				
給料月額		240,000円		出産費 家族出産費		請求予定金額		420,000円		
上記のとおり、愛媛県市町村職員共済組合組合員貸付規程を承知のうえ出産貸付を受けたく、申込みします。										
申込人氏名								共済太郎		Ⓢ
所属所長の証明		愛媛県市町村職員共済組合組合員貸付規程第9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		愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿		○○市長		○○○○		Ⓢ
所属所長職氏名										
決	承 認			不 承 認						
定	金 額		貸付番号		(理由)					
	円		第 号							
上記のとおり決定してよろしいか。										
課 長	課長補佐	係 長	係	貸付年月日		年 月 日				
				完済年月日		年 月 日				