

(規程様式第11号の2)

決裁 課長	審査 係長	査 係	受付 年月日
貸付金額		円	
貸付番号	令和 年 出第 号	貸付年月日	令和 年 月 日

出 産 貸 付 申 込 書

申込金額		円	
出 産 該 当 者 に 関 す る 事 項			
氏 名		出 産 予 定 日	令 和 年 月 日
生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	出 産 児 の 数	単胎・多胎(児) (妊娠 月・週)
組合員との続柄		分 娩 の 別	異常分娩・人工妊娠中絶 (妊娠 月・週)
借 受 人	所 属 所	組 合 員 証 記 号 番 号	—
	氏 名	給 料 月 額	級 号 円
	現 住 所	電 話 番 号	— —
<p>鹿児島県市町村職員共済組合組合員貸付規程に基づき、上記の金額を貸付けていただきたく、関係書類を添えて申し込みます。また、出産費又は家族出産費について、出産後直ちに請求することを確約いたします。</p> <p>令和 年 月 日 フリガナ 借受人氏名</p> <p>※借受人自ら署名する場合は、押印は不要です。</p> <p>鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿</p>			
所 属 所 長 の 意 見	上記の申込みは、事実と相違ないことを確認しました。 令和 年 月 日 所 属 所 長		

- (注) 1 母子健康手帳及び出産予定日まで2月以内(多胎妊娠の場合は4月以内)の医師の証明書を添付すること。
2 医療機関等に一時的な支払いが必要となったときは、その支払いに要する費用の内訳のわかる請求書又は領収書。
3 任意継続組合員の場合は、所属所長の確認は必要ない。
4 人工妊娠中絶は、母体保護法に基づく、妊娠4月以上の胎児の人工妊娠中絶であること。
5 貸付金は共済組合登録の給付金等振込口座への振込となります。