

(様式第1号の4)

出産貸付申込書				申込年月日		
申込金額		4 2 0 0 0 0 円也		借由事由		
		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	
	妊娠月数		妊娠 ○ か月		出産予定日	
			平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日		単胎・多胎 (児)	
			出産予定について、上記のとおり証明します。 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日			
住所		〇〇市〇〇町〇〇〇 △△病院		証明者 氏名		
電話		(〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 番		〇 〇 〇 〇 (印)		
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。						
所属所	コード番号	〇 〇 市		申込種類及び未償還額		
組合員証 記号番号	100	100 第 20 号		平成 年 月 日現在		
フリガナ		キョウサイ タロウ		普通貸付 第 号 円		
氏名		共済 太郎		住宅貸付 第 号 円		
住所		松山市三番町〇丁目〇番〇		特別貸付 第 号 円		
資格取得年月日		昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日		災害貸付 第 号 円		
給料月額		240,000 円		高額医療貸付 第 号 円		
		出産費 家族出産費		出産貸付 第 号 円		
		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 (印)						
所属所長の意見	愛媛県市町村職員共済組合組合員貸付規程第9条第4項の規定に基づき、上記貸付申込人に係る貸付事由・借由金額及び給与支給状況等の償還能力を調査し、事実と相違ないものと認めます。本申込書及び別添の書類を送付しますので、ご査収のうえ、審査願いたい。 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 〇 〇 市長 所属所長職氏名 〇 〇 〇 〇 (印)					
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。平成 年 月 日						
課長	課長補佐	係長	係	貸付年月日	平成 年 月 日	
				完済年月日	平成 年 月 日	