

課長	補佐	主幹	担当

出産貸付申込書

様式第1号の3

組合員証 記号番号	記号	1	2	3	番号	1	2	3	4	5	氏名	共済太郎	
資格取得	令和△△年 4月 1日					生年月日	平成△△年 △月 △日						
住所	前橋市元総社町〇〇-〇					給料月額	390,000円						
対象者	出産者	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者		被扶養者の場合 右欄を記入		氏名 共済花子		続柄 妻		(扶養認定日 令和△年〇月〇日)			
	申込理由	<input checked="" type="checkbox"/> ① 出産予定日まで2ヵ月以内(多胎妊娠の場合は4ヵ月以内)で費用が必要なため。 <input type="checkbox"/> ② 妊娠4ヵ月以上で医療機関等へ一時的な支払いが必要なため。											
	出産予定日	令和▽年 ▽月 ▽日			胎児数	単胎() ・ 多胎()							
	出産予定の場所	住所	前橋市本町〇-〇-〇				医療機関名	本町産婦人科医院					
医師の証明欄	(出産者) 共済花子 は { ①出産予定日前2ヵ月(多胎の場合は4ヵ月)以内 ②妊娠の日から4ヵ月以上経過 } に該当することを証明します。 令和▽年 ▽月 ▽日 医師 本町一郎 (印)												
貸付申込額	350000円												
上記のとおり群馬県市町村職員共済組合貸付規則に基づいて資金を借り受けました。												印鑑登録証明書登録印で押印	
群馬県市町村職員共済組合理事長 殿 令和▽年 ▽月 △日										申込者 共済太郎 (印)		捨印 (印)	
上記の申込内容について確認した結果、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。 令和▽年 ▽月 〇日 所属所長 □□市長 榛名次郎 (印)													

添付書類: 母子健康手帳の写し(表紙、妊娠中の経過、出産予定日が確認できるページ)

申込理由②の場合は、上記母子健康手帳の写しと医療機関等への一時的な支払いに係る請求書又は領収書の写しを添付してください。

担当者氏名 上毛花子 (印)