

出産貸付申込書

奈良県市町村職員共済組合貸付規則に基づき、貸付金を借り受けたいので必要書類を添えて申込みます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申込人 共済 太郎

共済

奈良県市町村職員共済組合理事長 殿

申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。

申込金額	〇〇 万円	出産予定者の の 区 分	<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員			
申込 人	所属所名	〇〇〇市	組合員証号 記号	〇〇〇	番号	〇〇〇
	フリガナ	キョウサイ タロウ	※ 資格取得年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	組合員氏名	共済 太郎	給料	〇〇〇, 〇〇〇 円		
	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	任意継続組合員 電話番号			
出 産 予 定 者	住所	〇〇市〇〇1-2-3	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	出産予定者の 氏名及び続柄	共済 花子 (続柄) 妻	住所	〇〇市〇〇1-2-3		
	住所	〇〇市〇〇1-2-3	医療機関の住所 及び電話番号	住所 〇〇市〇〇4-5-6 TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
借入該当事由	医療機関名	〇〇〇〇〇〇病院				
	借入該当事由	<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日まで2月以内の者 (母子健康手帳の写し及び出産予定日まで2月以内であることを証明する書類を添付して下さい。)				
		<input type="checkbox"/> 多胎妊娠で出産予定日まで4月以内の者 (母子健康手帳の写し及び出産予定日まで4月以内であることを証明する書類を添付して下さい。)				
<input type="checkbox"/> 妊娠4月以上で医療機関に一時的な支払いが必要となった者 (母子健康手帳の写し、妊娠4月以上であることを証明する書類及び医療機関等からの一時的な支払いに要する費用の内訳のある請求書又は領収書を添付して下さい。)						
償還方法	出産費等が支給されるときに、当該出産費等の額より控除する。ただし、当該出産費等の額が当該貸付に係る償還額より少ない場合は、理事長が指定する日までに償還するものとする。					
貸付規則第8条 第5項による所 属所長の確認 (※任意継続組合員 の方は不要)	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。令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 所属所長 〇〇〇市長 △△△△					

- ※ 1. 該当する に 記入して下さい。
2. 「資格取得年月日」欄について、任意継続組合員の方は任意継続組合員となった年月日を記入して下さい。
3. 「証明する書類」とは、医師が証明する書類（診断書等）をいいます。