

事務局長	課長	課	員

## 出 産 貸 付 申 込 書

貸付番号 第 号

組合員等 記号・番号 ふりがな	-	所属所名				
職名・氏名				資格取得 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
住所						
申込金額	金 円					
出産者	氏名			続柄		
	出産予定日	年 月 日	妊娠 月	単胎・多胎（胎児の数： ）		
申込事由 （○で囲む）	1 出産予定日まで2月以内（多胎の場合は4月以内）で費用が必要なため 2 妊娠4月以上で、医療機関等へ一時的な支払が必要なため（1の場合を除く）					
貸付限度額の算定	出産者	本人	出産費に相当する額 × 胎児の数（ ） =		円	
		被扶養者	家族出産費に相当する額 × 胎児の数（ ） =		円	
受取金融機関	原則として届出の受取口座に送金しますが、届出口座以外の本人名義口座に送金を希望するときは記載してください。この場合、以後の共済組合からの送金がこの口座に振込まれることがあります。					
(金融機関コード)						
		金融機関名	支店名	普通預金 口座番号	No.	
申込人の署名	香川縣市町村職員共済組合組合員貸付規程に基づき、貸付けを受けたく申し込みいたします。 令和 年 月 日 申込人氏名 印 ※申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。					
所属所長の確認	香川縣市町村職員共済組合組合員貸付規程第8条第5項の規定に基づき、上記の記載事項及び関係書類に不備がないことを確認しました。 香川縣市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名					
決定	承認		不承認		通知	
	金額	円	(理由)		令和 年 月 日	
令和 年 月 日	貸付期間	自令和 年 月 日 至令和 年 月 日			左記のとおり決定の上、通知するものとする。	

注 妊娠4月以上とは、妊娠85日以上をいう。