

出産貸付申込書										
申込金額		金					0	0	0	円
申込理由		組合員及び被扶養者の出産								
区 分					申 込 人					
組合員証記号・番号		—								
現住所										
フリガナ										
氏名		印								
給料月額		円								
上記金額を山口県市町村職員共済組合貸付規程に基づき申し込みます。										
山口県市町村職員共済組合理事長 様										
平成 年 月 日										
所属所長の 意 見	上記のことは事実と相違なく、かつ申込人は信用確実な者であることを証明します。									
	平成 年 月 日		所属所長							印
内 容 (該当にレを付してください。)										
出 産 者		<input type="checkbox"/> 組合員(任継含む) <input type="checkbox"/> 被扶養者(氏名 続柄)								
出産予定日		平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 (人)						
申込時の状況	第4条第3項第1号	<input type="checkbox"/> 出産予定日まで2月以内 <input type="checkbox"/> 出産予定日まで4月以内 (多胎妊娠)								
	第4条第3項第2号	<input type="checkbox"/> 妊娠4月以上の出産について医療機関等に一時的な支払いが必要								
添付書類		母子健康手帳の写し及び出産予定日まで2月以内(多胎は4月)であることを証明する書類 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の請求書又は領収書 (第4条第3項第2号の場合)								
共済組合使用欄	承 認				審 査					
	貸付金額	千円			出 産 費			円		
	決定日	平成 年 月 日								
	貸付日	平成 年 月 日	家 族 出 産 費			円				
	貸付番号	第 号								
	上記のとおり決定してよろしいか。					不承認 (理由)		共済組合受付印		
事務局長	次長	課長	係長	係						

注：申込人の印は、印鑑登録済の印鑑を使用すること。