

出産貸付申込書

決裁年月日		事務局次長	課長	課長補佐	係長	係	決裁
送金年月日							
貸付申込金額	組員等記号番号	組員氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日		
□□□□ 万円	□□□□□□□□□□			職員区分	一般職・特別職		
				給料月額	円		
資格取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		資格喪失年月日	年 月 日			
出産者氏名	続柄		被扶養者 認定年月日	年 月 日			
出産予定年月日	年 月 日		出産の場所				
医師 又は 助産婦 の証明	1. 上記の者は出産予定日まで2月（多胎妊娠の場合は4月）以内です。 2. 上記の者は妊娠4月以上です。 (いずれかを○で囲んでください) 上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 住所 証明者 氏名						
出産費又は家族出産費の支給の対象となる出産に係る支払いのために資金を必要とするため、三重県市町村職員共済組合貸付規則に基づいて、上記の貸付けを受けたいので申し込みます。 三重県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 借受申込人 氏名 ※借受申込人自ら署名してください。							
上記の記載事項について、誤りがないことを確認しました。 令和 年 月 日 所属所長職氏名							

申し込みにあたっての注意

- 貸付金は、組合から支給される出産費等で相殺償還していただきますが、出産費等で償還しきれないときは、残額は出産費等が支給された月の末日までに償還しなければなりません。
- 出産予定を証明する書類に母子健康手帳の写しを添付。
- 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場合は、費用が確認できる請求書又は領収書を添付。