|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **出産貸付申込書** | | | | 年月日  申　込 | 平成　　年　　月　　日 |
| 申込金額 | 円 | | 借用事由 | (出産予定日　平成　年　月　日) | |
| 所属所名 |  | | | 組　合　員　証　番　号 | |
|  | |
| フリガナ |  | | | 任意継続組合員証番号 | |
| 氏名 |  | | |  | |
| 現住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 共済組合  加入年月日 | 年　　　月　　　日 | 給料月額 | | （　　職　　級　　号給）  　　　　　　　　　　　　円 | |
| 医療機関名  及び住所 | （TEL　　　　　　　　　　） | | | | |
| 出産する者の  氏名・続柄 | 続　柄 | | | | |
| 弁済時期 | 出産費等が支給されたとき。ただし，出産費等が支給されても借用金の  額より少ない場合は，その差額は支部長が指定する日までに弁済する。 | | | | |
| ※  貸付金受取  金融機関名 | 広島銀行・　　　　　支店　　普通　口座番号 | | | | |
| ・　　　　　支店　　普通　口座番号 | | | | |
| 所属所長の意見 | この貸付申込みは適当と認める。　　平成　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　職氏名 | | | | |

* 申込人名義の預金口座を記入すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承　　　　　　　　　　　　　　　認 | | | | 不　　承　　認 |
| 受付年月日 |  | 請求書又は  領収書の金額 | 円 | (理由) |
| 決定年月日 |  |
| 通知年月日 |  | 控除額 | 円 |
| 貸付番号 |  | 貸付額 | 円 |

（裏面）

|  |
| --- |
| １　添付書類   1. 出産予定日まで２月以内のとき。   母子健康手帳の写し又は出産予定日まで２月以内（多胎の場合は４月）である  　　　　ことを証明する書類のいずれかを添付してください。   1. 妊娠４月以上で医療機関に一時的な支払が必要となったとき。   母子健康手帳の写し又は妊娠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に要する費用の内訳のある請求書又は領収書のいずれかを  添付してください。  　　２　申込日　　随時，申込みができます。  　　３　貸付決定　　貸付決定通知書を交付しますので，通知を受けたときは，借用証  書を指定する日までに提出してください。  ４　貸付日　　随時，貸付けを行います。 |