

様式第1号（4）

		組合員・任継組合員		所属所コード			
				職員番号			
出 産 貸 付 申 込 書							
申 込 金 額		千円			※ 決 定 金 額		千円
出 産 者	氏 名		続 柄		被扶養者認定日 (続柄が本人以外の場合に記入)	年 月 日	
	出 産 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		出産費・家族出産費(千円) × 胎児の数() = 千円					
受取金融機関		銀行 支店 (口座番号 号)					
公立学校共済組合貸付規程に基づいて、上記の金額を借り受けたいので申し込みます。 令和 年 月 日 公立学校共済組合徳島支部長 殿							
申 込 人	組 合 員 又は 任意継続組合員	所 属 所 名		(Tel)			
		組 合 員 証 又 は 任 意 継 続 組 合 員 証 記 号 番 号					
	組 合 員 又 は 任 意 継 続 組 合 員 資 格 取 得 年 月			年 月 日			
	現 住 所	(Tel)					
	職 名	フリガナ				満 歳	
		氏 名	印				
上記の記載は、事実と相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所属所名 _____ 所属所長名 _____ 印							

注意(1)※印の欄は、記入しないこと。
(2)妊娠4月以上とは、85日以上をいう。
(3)所属所長の印章は、公印とすること。(任意継続組合員は、この欄は必要としない。)
(4)申込人は、自書すること。

公立学校共済組合	受付欄	
----------	-----	--