（規程様式第11号の2）

決裁	審査	
課長	係長	係

受付年月日	

貸付金額	円

貸付番号	令和　　年出第　　号	貸付年月日	令和　　年　　月　　日

出　産　貸　付　申　込　書

申込金額	円

出産該当者に関する事項			
氏名		出産予定日	令和　　年　　月　　日
生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日	出産児の数	単胎・多胎（　　児） （妊娠　　カ月・週）
組合員との続柄		分娩の別	異常分娩・人工妊娠中絶 （妊娠　　カ月・週）

借受人				
所属所		組合員等記号番号	――	
氏名		給料月額	級　　号	円
現住所		電話番号	―　　―	

鹿児島県市町村職員共済組合組合員貸付規程に基づき、上記の金額を貸付けていただきたく、関係書類を添えて申し込みます。また、出産費又は家族出産費について、出産後直ちに請求することを確約いたします。

令和　　年　　月　　日

フリガナ

借受人氏名　　印

※借受人自ら署名する場合は、押印は不要です。

鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿

所属所長の意見	上記の申込みは、事実に相違ないことを確認しました。。 令和　　年　　月　　日 所属所長

（注）　1　母子健康手帳及び出産予定日まで2月以内（多胎妊娠の場合は4月以内）の医師の証明書を添付すること。
2　医療機関等に一時的な支払いが必要となったときは、その支払いに要する費用の内訳のわかる請求書又は領収書。
3　任意継続組合員の場合は、所属所長の確認は必要ない。
4　人工妊娠中絶は、母体保護法に基づく、妊娠4月以上の胎児の人工妊娠中絶であること。
5　貸付金は共済組合登録の給付金等振込口座への振込となります。