

## 出産貸付申込書

所属所名	〇〇市				組合員	氏名	共済 太郎				
組合員証 記号番号	所属コード		組合員証番号				生年月日	12	13	18	性別
	4	6	7	9	9	9		9	19	1男 2女	
資格取得年月日	S R	16年4月1日				出産(予定)年月日	20 H R	21	〇年〇月〇日		26
申込金額	〇〇万円				出 産 者	氏名	共済 花子				
給料月額	200000円					生年月日	41 S H	42	47	続柄	
上記のとおり申し込みます。											
埼玉県市町村職員共済組合理事長 様											
令和 〇年 〇月 〇日											
住所 さいたま市浦和区岸町7丁目5番14号											
申込者 氏名 共済 太郎 印											
※ 申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。											
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。											
令和 〇年 〇月 〇日 〇〇市長											
所属所長 埼玉一郎											
共済組合 使用欄	決定金額		51	53	万円	決定コード		65	66		
	算定給料年月		59	年	62	貸付弁済金		万円			
	続柄コード		48	50	貸付弁済日		令和	年	月	日	
	産児数		63	64	人	受付番号		67	73		
	課長		主幹		主査		係				

## 「備考」

- 出産予定日まで2ヶ月以内(多胎妊娠の場合は4ヶ月以内)の組合員または被扶養者を有する組合員が申込みをする場合は、母子健康手帳の写し及び出産予定日まで2ヶ月以内(多胎妊娠の場合は4ヶ月以内)であることを証明する書類を添付してください。
- 妊娠4ヶ月以上の組合員または被扶養者を有する組合員で、医療機関等に一時的な支払いが必要となった場合は、母子健康手帳の写し、妊娠4ヶ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いに要する費用の内訳のある請求書又は領収書を添付してください。