

決		裁						
課長	補佐	係長	係	関係職員				
貸付番号 出産第				号	貸付年月日 令和	年	月	日

様式第1号の3

出産貸付申込書

申込金額	金					0	0	0	円	借入希望 年月日	令和	年	月	日	
組合員等記号・番号	組合員氏名				生年月日				所属所名						
—					昭和	年	月	日							
				平成											
				令和											
出産者氏名				出産予定日											
				令和		年		月			日				
出産者の被扶養者認定年月日 家族出産費を請求する方のみ記入				平成		年		月			日				
				令和											
給料															
特別職	級号給														円
一般職 (任意継続組合員を含む)															
給付種別	件数	予定額													
出産費	件														円
家族出産費															
静岡県市町村職員共済組合貸付規則及び同施行細則を了承し、上記の金額の貸付を申し込みます。															
静岡県市町村職員共済組合理事長 様															
令和 年 月 日															
借受人 (印)															
※借受人自ら署名する場合は、押印は不要です。															
上記申し込みは、事実と相違なく、かつ借受人は貸付規則及び同施行細則に違反するものでないことを確認しました。															
令和 年 月 日															
所属所長															

※ 注意事項

- この申込書には、次の書類を添付して下さい。
 - 母子健康手帳の写し
- 任意継続組合員は所属所長の確認は必要ありません。