

出 産 貸 付 申 込 書

年 月 日

(宛先)

名古屋市職員共済組合理事長

次のとおり、名古屋市職員共済組合高額医療貸付及び出産貸付規則により、必要書類を添付して貸付を申し込みます。

なお、貸付金については下記の口座へ振り替えてください。

申込者 (組合員)	フリガナ			組合員証 記号番号		
	氏名	Ⓜ				
	住所	電話 ()				
	所属	電話 ()				
出産 予定者	氏名	(年 月 日生)			続柄	1 本人 2 家族
	出産 予定日	年 月 日				
医療機関	名称	電話 ()				
	所在地					
貸付申込額	円	該当事項	1 貸付規則第5条第2項第1号 (出産予定日まで2月以内の者) 2 貸付規則第5条第2項第2号 (妊娠4月以上で一時払いする者)			
振替先金融機関	銀行		支店(普通・当座)No.			
所属長(所属課長)	所属所の長(庶務担当課長)					

- 備考 1 申込者(組合員)自ら署名する場合は、押印不要です。
2 振込先金融機関は申込者本人名義の口座であること。

上記の申込につき、貸付を決定してよろしいか。

次長	福祉事業係	決定年月日	年 月 日
		決定金額	円
	短期給付係	貸付日	年 月 日
		貸付番号	号