様式第１号の４　（第８条関係）

下記貸付金額のとおり決定してよいか伺いする
年　　月　　日決定
貸付番号

事務局長	事務局次長	課　長	担　当 ﾏﾈｰｼﾞｬｰ	課　員

出　産　貸　付　申　込　書

貸付申込金額	百万			千	0	0	0	円	所　属　所　名	

貸付申込事由 ※該当する番号を選択してください。	１　出産予定まで２月以内の申込み（多胎妊娠は４月以内） ※多胎妊娠の場合、多胎を〇で囲んでください。	多胎　出産予定年月日 令和　　年　　月　　日
	２　妊娠４月以上で医療機関等に一時的な支払いの為	金額　　円

組合員等記号番号	組　合　員　氏　名	給　料　月　額	出　産　予　定　者 ※該当する番号を選択してください。
－		円	１　組合員　　２　被扶養者 ※２の場合は氏名・認定年月日を記入してください。 ・氏　　名 ・認定年月日 S・H・R　　年　　月　　日

資格取得年月日	資格喪失年月日
昭和 平成 令和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日

貸付申込人の署名欄	
	青森県市町村職員共済組合貸付規則に基づき貸付けを受けたく申込みいたします。 令和　　年　　月　　日 申込人　住所 氏名　　印 （※申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。）

上記の申し込みは事実に相違なく、適正なものであることを認めます。

令和　　年　　月　　日

青森県市町村職員共済組合理事長　様

所属所長

（審　　査）

承　　認	不　　承　　認
貸付金額 千円	（理由）

（注）１　この申込書には貸付規則第８条第３項に定める書類を添付してください。
　　２　審査欄は記入しないでください。

R7.4