

* の中の項目を全て記入してください。

出産貸付申込書

申込金額						
申込人	組合員等記号・番号		名前			
			フリガナ			
出産者名前	フリガナ		出産予定日			
			年 月 日			
医療機関	名称		住所及び電話番号			
			() -			
<p>広島県市町村職員共済組合貸付規程に基づいて、上記の金額を借り受けたいので、申し込みます。</p> <p>年 月 日</p> <p>自署の場合は、押印不要です。</p> <p>名 前 ⑧</p> <p>※申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。</p>						
<p>上記のことは事実と相違ありません。</p> <p>広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>職 名</p> <p>所属所長</p> <p>名 前</p>						
決 定 の 内 容						
貸付金額				円	貸付番号	
貸付期間	自	年	月	日	第	号
	至	年	月	日		
受付印	上記のとおり決定してよろしいか。					
	課長	課長補佐	係長	主務	係	備考

(注) 任意継続組合員の場合、所属所長の証明は必要ありません。

(この申込書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)