別紙様式第1号の2

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		組合員等記号番号	
	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