

出産費貸付申込書[整理番号 82]に添付
 ・病院所定の様式による出産(分娩)予定日証明書等でも可
 (但し、本様式の項目を満たすものであること。)

(出産貸付用)

証 明 書

1 出産者の氏名

共済 春子 (昭和55年12月27日生)

2 妊娠中の場合

出産予定日： 平成〇〇年6月1日

3 妊娠4か月以上で異常分娩等した場合

死産・早流産等した日： 平成 年 月 日

4 単胎・多胎の別 単胎 多胎(胎児の数：)

上記のとおり証明いたします。

平成〇〇年4月10日

医療機関名 鹿児島産婦人科

所在地 鹿児島市 城山町 2-2

(TEL) 099-222-3333

医師又は助産師氏名 医師 鹿児島 太郎

鹿児島
印

詳しくは共済のしおり(鹿児島支部ホームページ)を参照のこと