

| | | | | | | | | |
|--------|-----------|--|-------|-------|-------|-----|--|----|
| *貸付決定欄 | 起案(受付)年月日 | 年 月 日 | 決裁年月日 | 年 月 日 | 常務理事 | 事務長 | | 担当 |
| | 決定(出産予定)日 | 年 月 日 | | | | | | |
| | 貸付限度額 | ①出産育児一時金又は家族出産育児一時金の支給見込額 × =②資金の貸付限度額 | | | | | | |
| | | ①の額(円) × =②の額(円) | | | | | | |
| ③貸付申込額 | 円 | 貸付決定額 | 円 | 送金年月日 | 年 月 日 | | | |

*記入しないでください

出産資金貸付申込書

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-----------------------------------|--------|--|--------------------|--------------------|--|--|
| 被 保 険 者 記 入 欄 | ③貸付申込額 金 〇〇〇,000円 | | | | | | | |
| | 貸付限度額 | 主産育児一時金の支給見込額(円) × =資金の貸付限度額(円) | | | | | | |
| | 被保険者証の 記号・番号 | 〇〇-〇〇〇〇〇〇 | | 事業所の 名 称 | 〇〇〇〇株式会社 | | | |
| | フリガナ | 〇〇〇〇 〇〇〇 | | 被保険者 生年月日 | 昭和(平成) 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | | |
| | 被保険者氏名 | 〇〇 太郎 | | | 昭和(平成) 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | | |
| | 家族が出産 するための貸付で あるとき | 家族 氏名 | 〇〇 〇〇 | | 家族 生年月日 | 昭和(平成) 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | |
| | 出産予定年月日 | 令和 〇年 〇〇月 〇〇日 | | 妊娠経過期間 | 〇〇ヶ月 〇〇 週 | | | |
| | 入院して出産 するとき | 病産院 の名称 | 〇〇産婦人科 | | 病産院の 所在地 | 〇〇県〇〇市〇〇町1-2 | | |
| | 出産に要する費用 | 円 | | | | | | |
| | 上記のとおり出産費資金貸付規程による貸し付けを受けたいので申し込みます。 令和 〇年 〇〇月 〇〇日 住所 〇〇県〇〇市〇〇町3-8 被保険者(申込者) 電話 (〇〇〇)-(〇〇〇)-(〇〇〇〇) 氏名 〇〇 太郎 健康保険組合理事長 殿 印 | | | | | | | |
| 払込希望金融機関 | 〇〇〇 金庫 銀行 組合 | | 〇〇〇支店 | 預金種別 【普通・当座】 口座番号 1234567 名義人カナ 〇〇〇〇 タロウ | | | | |

- (注) 1. 貸付対象者が出産予定日1ヵ月以内の者である時は、出産予定日まで1ヵ月以内であることを証明する書類(母子健康手帳等)を添付すること。
2. 貸付対象者が妊娠4ヶ月以上の者で医療機関に一時的に支払いが必要となった者である時は、妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類(母子健康手帳等)及び医療機関等からの出産に要する費用の内訳のある請求書又は領収書を添付すること。