

記入しないで下さい

起案(受付)年月日	令和 年 月 日	決裁年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長		担 当
貸付決定日	令和 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×0.8=② 資金の貸付限度額						
	①の額 (390,000円)×0.8= ②の額 (312,000)円						
③貸付申込額	円	貸付決定額	円	送金年月日	令和 年 月 日		

出産費資金貸付申込書 ※直接支払制度を利用しない場合

被 保 険 者 記 入 欄	② 貸付申込額 金 312,000 円							
	貸付限度額	出産育児一時金の支給見込額 (390,000円)×0.8=貸付の限度額 (312,000円)						
	被保険者証の 記号・番号	00-00000		事業所 の名称	新電元商事			
	フリガナ	ケンポ タロウ		被保険者 生年月日	昭・平・令 61年 4月 15日			
	被保険者氏名	健保 太郎						
	配偶者が出産 するための貸 付であるとき	配偶者氏名	健保 花子		配 偶 者 生年月日	昭・平・令 2年 5月 1日		
	出産予定年月日	令和 1年 9月 3日		妊娠経過期間	9ヶ月 週			
	入院して出産 するとき	通産院の 名 称	新電元総合病院		病産院の 所 在 地	埼玉県飯能市 〇〇 △△-xxx		
	出産に要する費用	420,000 円						
	上記のとおり出産費資金貸付規程による貸付けを受けたいので申し込みします。							
	令和 1年 8月 1日 住所 埼玉県飯能市南町×-×× 被保険者(申込者) 電話 (042) - (972) - (×△×△) 氏名 健保 太郎 (印) 健康保険組合理事長 殿							
	払込希望金融機関	新電 銀行 飯能支店 (普通) 当座 預金口座 No.×××××××						

- (注) 1. 貸付対象者が出産予定日1ヶ月以内の者である時は、母子健康手帳の写しと出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類を添付すること。
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が必要となった者である時は、母子健康手帳の写しと妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類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。