

健康 保険 組合 記入 欄	同年月日	平成 年 月 日	貸付限度額	円	理事長	常務理事	課長	担当者
	貸付決定額	被保険者が出産予定日1ヶ月以内に貸付制度を利用する場合						
	貸付算							
貸付年月日	平成 年 月 日	被保険者 資 格	取得 喪失		被扶養者 資 格	取得 喪失		

出産費資金貸付申込書

(1 回)

被 保 險 者 が 記 入 す る 欄	① 被 保 険 者 証 号 の 記 号 番 号	1-222222	② 事 業 所 の 名 称	株式会社 三陽商会	
	③ 被 保 険 者 の 氏 名	三陽 和子	④ 被 保 険 者 の 生 年 月 日	昭和 50年1月1日 平成	
	⑤ 被扶養者が出産した場合、その方の氏名		⑥ 被 扶 養 者 の 生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成	
	⑦ 出 産 予 定 日	平成 22年3月5日	⑧ 妊 娠 経 過 期 間	9ヶ月 1週	
	⑨ 通 院 中 の 病 院 また は 産 院 の 名 称	港病院	⑩ 妊 娠 4 ヶ 月 以 上 の 者 の 病 院 等 の 請 求 (領 収) 書 の 額	請・領.....円 請・領.....円 請・領.....円 計.....円	
	⑩ 通 院 中 の 病 院 また は 産 院 の 所 在 地	電話(03)1111-1111 港区海岸2			
	⑫ 貸 付 申 込 の 要 件	① 出産予定日1ヶ月以内の方 ② 妊娠4ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払額が必要となった方			
	⑬ 出 産 費 資 金 貸 付 を 受 け たい の で、 上 記 の と お り 申 込 み ます。 平成 22年 2月 1日	〒105-0022 電話(03)2222-2222 被 保 険 者 住 所 港区海岸1-2 汐留マンション102号 (申 込 者) 氏 名 三陽 和子			
	フリガナ	マルマルマルギンコウ サンカクサンカクサンカクシテン			(受 付) 被保険者の口座を 記入してください。
	銀行名	〇〇〇 銀行 ΔΔΔ 支店			
	フリガナ (被保険者) 名 義	サンヨウ カズコ 三陽 和子			
	口座番号	1111111	(普 通) (当 座) (総 合)		

(記入上の注意)

1. 標題の回数欄 (回) は、妊娠4ヶ月以上の方が申込みする場合で、その回数を記入して下さい。
2. ⑩欄は、医療機関からの請求書「請」または領収書「領」の該当するものを丸で囲み、金額を記入して下さい。
3. ⑫欄は、どちらか当てはまる方を丸で囲んで下さい。

(その他の注意)

申込書には、次の書類を添付して下さい。

1. 出産予定日まで1ヶ月以内の方
出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数、出生児 (胎児) 数等のわかる医療機関の記入がある部分) または医療機関等の証明書
2. 妊娠4ヶ月以上の方
(1) 妊娠4ヶ月以上であることを証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数、出生児 (胎児) 数等のわかる医療機関の記入がある部分) または医療機関等の証明書
(2) 出産に要する費用の内訳のある請求書または領収書 (申込書・申込依頼書の⑩欄)

健康保険組合記入欄	同年月日	平成 年 月 日	貸付限度額	円	理事長	常務理事	課長	担当者
	貸付決定額							
	貸付算							円
	<p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">被保険者が妊娠4ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払額が必要となった場合</p>							
貸付年月日	平成 年 月 日	被保険者資格	取得 喪失		被扶養者資格	取得 喪失		

出産費資金貸付申込書

(1回)

被 保 險 者 が 記 入 す る 欄	① 被保険者証の記号番号	1-222222	② 事業所の名称	株式会社 三陽商会
	③ 被保険者の氏名	三陽 和子	④ 被保険者の生年月日	昭和 50年1月1日 平成
	⑤ 被扶養者が出産した場合、その方の氏名		⑥ 被扶養者の生年月日	昭和 年 月 日 平成
	⑦ 出産予定日	平成 22年3月5日	⑧ 妊娠経過期間	4ヶ月 1週
	⑨ 通院中の病院または産院の名称	港病院	⑩ 妊娠4ヶ月以上の者の病院等の請求(領収)書の額	請・領 300,000 円 請・領 円 請・領 円 計 円
	⑩ 通院中の病院または産院の所在地	電話(03)1111-1111 港区海岸2		
	⑫ 貸付申込の要件	(1) 出産予定日1ヶ月以内の方 (2) 妊娠4ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払額が必要となった方		
	⑬ 出産費資金貸付を受けたいので、上記のとおり申込みます。	平成 22年2月1日 〒105-0022 電話(03)2222-2222		
		被保険者住所	港区海岸1-2 汐留マンション102号	
		(申込者) 氏名	三陽 和子 (印)	

振 込 先	フリガナ	マルマルマルギンコウ サンカクサンカクサンカクシテン	
	銀行名	〇〇〇 銀行	△△△ 支店
	フリガナ(被保険者)名義	サンヨウ カズコ 三陽 和子	
	口座番号	1111111	(普通) (当座) (総合)

受 付

被保険者の口座を記入してください。

(記入上の注意)

- 1 標題の回数欄(回)は、妊娠4ヶ月以上の方が申込みする場合で、その回数を記入して下さい。
- 2 ⑩欄は、医療機関からの請求書「請」または領収書「領」の該当するものを丸で囲み、金額を記入して下さい。
- 3 ⑫欄は、どちらか当てはまる方を丸で囲んで下さい。

(その他の注意)

申込書には、次の書類を添付して下さい。

- 1 出産予定日まで1ヶ月以内の方
出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する母子健康手帳の写(氏名、出産予定日及び妊娠週数、出生児(胎児)数等のわかる医療機関の記入がある部分)または医療機関等の証明書
- 2 妊娠4ヶ月以上の方
(1) 妊娠4ヶ月以上であることを証明する母子健康手帳の写(氏名、出産予定日及び妊娠週数、出生児(胎児)数等のわかる医療機関の記入がある部分)または医療機関等の証明書
(2) 出産に要する費用の内訳のある請求書または領収書(申込書・申込依頼書の⑩欄)

健康 保 険 組 合 記 入 欄	同年月日	平成 年 月 日	貸付限度額	円	理事長	常務理事	課長	担当者
	貸付決定額	被扶養者が出産予定日1ヶ月以内に貸付制度を利用する場合						
	貸付算							
貸付年月日	平成 年 月 日	被保険者 資 格	取得 喪失		被扶養者 資 格	取得 喪失		

出産費資金貸付申込書

(1 回)

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	① 被 保 険 者 証 号 の 記 号 番 号	1-222222	② 事 業 所 の 名 称	株式会社 三陽商会	
	③ 被 保 険 者 の 氏 名	三陽 一夫	④ 被 保 険 者 の 生 年 月 日	昭和 平成	50年1月1日
	⑤ 被扶養者が出産した場合、その方の氏名	三陽 一美	⑥ 被 扶 養 者 の 生 年 月 日	昭和 平成	50年3月3日
	⑦ 出 産 予 定 日	平成22年3月5日	⑧ 妊 娠 経 過 期 間	9ヶ月 1週	
	⑨ 通 院 中 の 病 院 ま た は 産 院 の 名 称	港病院	⑩ 妊 娠 4 ヶ 月 以 上 の 者 の 病 院 等 の 請 求 (領 収) 書 の 額	請・領	円
	⑩ 通 院 中 の 病 院 ま た は 産 院 の 所 在 地	電話(03)1111-1111 港区海岸2		請・領	円
	⑫ 貸 付 申 込 の 要 件	① 出産予定日1ヶ月以内の方 (2) 妊娠4ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払額が必要となった方			
	⑬ 出 産 費 資 金 貸 付 を 受 け たい の で、 上 記 の と お り 申 込 み ます。	平成22年2月1日 〒105-0022 電話(03)2222-2222			
		被 保 険 者 住 所 港区海岸1-2 汐留マンション102号 (申 込 者)		氏 名 三陽 一夫	
		印			

振 込 先	フリガナ	マルマルマルギンコウ サンカクサンカクサンカクシテン		(受 付) 被保険者の口座を 記入してください。
	銀行名	〇〇〇 銀行	△△△ 支店	
	フリガナ (被保険者) 名 義	サンヨウ カズオ 三陽 一夫		
	口座番号	1111111	(普 通) (当 座) (総 合)	

(記入上の注意)

- 1 標題の回数欄 (1 回) は、妊娠4ヶ月以上の方が申込みする場合で、その回数を記入して下さい。
- 2 ⑩欄は、医療機関からの請求書「請」または領収書「領」の該当するものを丸で囲み、金額を記入して下さい。
- 3 ⑫欄は、どちらか当てはまる方を丸で囲んで下さい。

(その他の注意)

申込書には、次の書類を添付して下さい。

- 1 出産予定日まで1ヶ月以内の方
出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数、出生児 (胎児) 数等のわかる医療機関の記入がある部分) または医療機関等の証明書
- 2 妊娠4ヶ月以上の方
(1) 妊娠4ヶ月以上であることを証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数、出生児 (胎児) 数等のわかる医療機関の記入がある部分) または医療機関等の証明書
(2) 出産に要する費用の内訳のある請求書または領収書 (申込書・申込依頼書の⑩欄)

健康保険組合記入欄	同年月日	平成 年 月 日	貸付限度額	円	理事長	常務理事	課長	担当者
	貸付決定額							
	貸付算							円
被保険者が妊娠 4 ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払額が必要となった場合								
貸付年月日	平成 年 月 日	被保険者資格	喪失		被扶養者資格	喪失		

出産費資金貸付申込書

(1 回)

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	① 被保険者証の記号番号	1-222222	② 事業所の名称	株式会社 三陽商会
	③ 被保険者の氏名	三陽 一夫	④ 被保険者の生年月日	昭和 50年1月1日 平成
	⑤ 被扶養者が出産した場合、その方の氏名	三陽 一美	⑥ 被扶養者の生年月日	昭和 50年3月3日 平成
	⑦ 出産予定日	平成 22年3月5日	⑧ 妊娠経過期間	4ヶ月 1週
	⑨ 通院中の病院または産院の名称	港病院	⑩ 妊娠4ヶ月以上の者の病院等の請求(領収)書の額	請・領 300,000 円
	⑩ 通院中の病院または産院の所在地	電話(03)1111-1111 港区海岸2		請・領 円
	⑫ 貸付申込の要件	(1) 出産予定日1ヶ月以内の方 ② 妊娠4ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払額が必要となった方		
	⑬ 出産費資金貸付を受けたいので、上記のとおり申込みます。	平成 22年2月1日 〒105-0022 電話(03)2222-2222		
		被保険者 住所 港区海岸1-2 汐留マンション102号 (申込者)		
		氏名 三陽 一夫		
		印		

振 込 先	フリガナ	マルマルマルギンコウ サンカクサンカクサンカクシテン		<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 受 付 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 被保険者の口座を 記入してください。 </div> </div>
	銀行名	〇〇〇 銀行	△△△ 支店	
	フリガナ (被保険者) 名 義	サンヨウ カズオ 三陽 一夫		
	口座番号	1111111	<input type="radio"/> (普通) <input type="radio"/> (当座) <input type="radio"/> (総合)	

(記入上の注意)

- 1 標題の回数欄 (1 回) は、妊娠4ヶ月以上の方が申込みする場合で、その回数を記入して下さい。
- 2 ⑩欄は、医療機関からの請求書「請」または領収書「領」の該当するものを丸で囲み、金額を記入して下さい。
- 3 ⑫欄は、どちらか当てはまる方を丸で囲んで下さい。

(その他の注意)

- 申込書には、次の書類を添付して下さい。
- 1 出産予定日まで1ヶ月以内の方
 出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数、出生児(胎児)数等のわかる医療機関の記入がある部分) または医療機関等の証明書
 - 2 妊娠4ヶ月以上の方
 (1) 妊娠4ヶ月以上であることを証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数、出生児(胎児)数等のわかる医療機関の記入がある部分) または医療機関等の証明書
 (2) 出産に要する費用の内訳のある請求書または領収書 (申込書・申込依頼書の⑩欄)