

健康 保険 組合 記入 欄	同年月日	令和 年 月 日	貸付限度額	円	理事長	常務理事	次長	担当者
	貸付決定額	円	前回までの貸付額	円				
			今回申込の限度額	円				
	貸付算出額	円 × = 円・ 一時的に必要となった額 円						
貸付年月日	令和 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

(回)

被 保 險 者 が 記 入 す る 欄	① 被保険者証 の記号番号		② 事業所の名称	
	③ 被保険者の 氏名		④ 被保険者の 生年月日	昭和 年 月 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	令和 年 月 日	⑧ 妊娠経過期間	ヶ月 週
	⑨ 通院中の病院 または産院の名称		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 () -		
	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。 令和 年 月 日	〒 - 電話 () - 被保険者 住 所 (申込者) 氏 名		
振 込 先	フリガナ	銀行 支店		受 付
	銀行名			
	フリガナ (被保険者) 名 義			
	口座番号	(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、その回数を記入して下さい。
2. ①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. ②欄は、どちらか当てはまる方を丸で囲んで下さい。
4. ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

(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)