

貸付決定	起案(受付)年月日	平成 年 月 日	決裁年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	担当者
	決定(出産予定)日	平成 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 (390,000円) × =②の額 (円)						
伺	③ 貸付申込額	円	貸付決定額	円	送金年月日	平成 年 月 日	

*記入しないでください。

出産費資金貸付申込書

被 保 険 者 記 入 欄	③ 貸付申込額 金 000000 円												
	貸付限度額	出産育児一時金の支給見込額 (390,000円) × 80% = ②資金の貸付限度額 (312,000円)											
	被保険者証の 記号・番号	0000-000			事業所の名称	〇〇〇〇株式会社							
	フリガナ	ケンボ タロウ			被保険者生年月日	大正 昭和 〇〇年 4月 1日 平成							
	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 愛子			配偶者生年月日	大正 昭和 〇〇年 5月 1日 平成						
			出産予定年月	平成	〇		〇	0	5	2	0	妊娠経過期間	〇
	入院して出産する とき	病産院 の名称	〇〇〇〇株式会社			病産院の所在地	〇〇県〇〇市〇〇町2						
	出産に要する費用 0000000 円												
	上記のとおり出産費資金貸付規程による貸付を受けたいので申込みます。 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 被保険者電話 000-000-0000 氏名 健保 太郎 (健保)												
東り健康保険組合理事長 殿													
払込希望金融機関	〇〇 銀行 〇〇 支店 (普通) ・ 当座 No 0000000												

- (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ヵ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ときは、妊娠4ヵ月以上であることを証明する書類(母子健康手帳)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。