

貸付決定同	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		担当者
	決定（出産予定）日	令和 年 月 日						
	貸付限度額	出産育児一時金の支給見込額（ ）円						
	③ 貸付申込額	円	貸付決定額	円	送金年月日	令和 年 月 日		

\* 記入しないで下さい

## 出産資金貸付申込書

被 保 険 者 記 入 欄	③貸付申込額	金 〇〇,〇〇〇 円			
	被保険者証の 記号・番号	〇〇-〇〇	事業所の 名称	〇〇株式会社	
	フリガナ	ケンボタロウ	被保険者 生年月日	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和	
	被保険者氏名	健保 太郎	家族 生年月日	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和	
	家族が 出産 する ため の 貸付 でき る と き	家族 氏名	健保花子	家族 生年月日	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和
	出産 予定 年月 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	妊娠経過期間	〇ヶ月〇 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	〇〇県〇〇市大字〇〇2-9
	出産に 要する 費用	〇〇,〇〇〇 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込みます。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 〇〇県〇〇市〇〇9-1 被保険者（申込者） 電話 （ 〇〇 ） - （ 〇〇 ） - （ 〇〇 ） 氏名 健保 太郎 健康保険組合理事長 殿 健保 印				
	払込希望金融機関	〇〇	金庫 銀行 組合	〇〇 店	【普通・当座】貯金口座 No.〇〇〇〇〇

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合はチェックを、利用しない場合は上記の欄をご記入ください。）

### (注意事項)

- 貸付対象者が出産予定日1ヶ月以内の者である時は、出産予定日まで1ヶ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。
- 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。