

健康保険組合			受付年月日	事業主側経由所属		
長	長	担当者		長	長	担当者

令和 年度	保健事業費・出産費貸付金・出産費貸付金						入力受付No	
貸付金額	3	5	0	0	0	0		円

出産費資金貸付申込書

令和 元年 5月 1日

被保険者証号	5	1	2	3	4	5	6	被保険者氏名	健保太郎 ㊞		
被保険者住所	〇〇県〇〇市△△町1-2						被保険者所属	〇〇(株)〇〇支店△△部			
出産予定者氏名	健保花子		続柄	妻		出産予定日	令和 元年 7月 10日				
(※1) 一時的に必要な となった金額	円 (別紙領収書・請求書のとおり)						(※2) 妊娠経過 期間	ヶ月 週			
(※3) 振込を希望する 金融機関	振込先 銀行	〇〇銀行		〇〇支店		口座 番号	No1234567				
	預金 種別	普通当座		口座 名義	(カナ)ケンポ タロウ 健保太郎						

※ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

- (注) 1. 出産予定日を証明できる書類(母子手帳の写し等)を添付。
2. 妊娠4ヶ月を経過した者で、医療機関に対し一時的な支払いが必要となった場合の申し込みに関しては、(※1)(※2)(※3)を記入。[医療機関等からの出産に関する費用の内訳のある請求書を添付]
3. 被保険者であった者(資格喪失後6ヶ月以内の者)の申し込みは、(※3)を記入。

(令和元年5月)