

# 健康保険 出産費資金貸付申込書

届出 令和 年 月 日							
被 保 険 者	被 保 険 者 等		氏 名	昭 平 年 月 日		所 属 事 業 所	〒 ( ) - ( )
	記 号	番 号					〒 -
		生 年 月 日			現住所 (自宅)	〒 ( ) -	

出 産 予 定 者	氏 名		続 柄	生 年 月 日		貸付事由  (該当に○)	1. 出産予定日の1カ月前になったため (添付書類：母子健康手帳【表紙および出産予定日記載箇所】の写し)		
	フリガナ			5 昭 7 平 9 令	年		月	日	2. 医療機関に一時的な支払いが必要となったため (添付書類：母子健康手帳【表紙および出産予定日記載箇所】の写し、医療機関からの請求書または領収書)
貸付希望金額 (限度額 35 万円)				出 産 予 定 年 月 日		貸付年月日 (健保記入欄)		記 事 (健保記入欄)	
		円		平成 令和			令和		
振 込 先 (貸付金振込指定口座)		金融機関コード		支店コード		預金種別		口 座 番 号	
		銀行 金庫 信用組合 農協		支店 支所		1.普通 (総合) 2.当座		口 座 名 義	
								フリガナ	

<b>被保険者 確認欄</b>	<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。      ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
---------------------	--------------------------	--

保 組 合	伺			決 定 年 月 日			貸付入力	返済入力
	常務理事	事務長	担当	年	月	日		

(注意事項)  
本申込みは、直接健康保険組合に提出してください。

受 付 印