

※ 支払(貸付)決議書	受付年月日	令和 年 月 日	決 裁	常務理事	記入例
	決裁年月日	令和 年 月 日			
	決定(出産予定)日	令和 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				
③貸付申込額	円	送金年月日	令和 年 月 日		
貸付決定額	円	備考			

出産費資金貸付申込書

◎記入の方法は記入例がありますからよく読んでください。 ◎添付書類等については記入例に掲載してあります。必ずご覧ください。

被保険者が記入する欄は「※」印欄は記入しないでください。

③貸付申込額 金 **400,000** 円 ※規程により、1名につき、出産育児一時金等(MAX50万円)の8割を基準とした額

貸付限度額 出産育児一時金の支給見込額 (**400,000**) × **1**名 = 資金の貸付限度額 (**400,000** 円)

被保険者証の記号・番号(左詰め)	生年月日	被扶養者番号	給付記録番号	受取代理人	受付年月日
43215978900	昭平令 年 月 日 470908			0:無 1:有	
被保険者の(申請者)氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	事業所の名称	(会社名)		
(氏) 健保 太郎	(名) 太郎	事業所の所在地	(会社の住所)		
※この欄には押印不要です。					
家族が出産するための貸付であるとき	家族の名	(フリガナ) ケンポ ハナコ	家族の生年月日	昭平令 年 月 日 501001	
(氏) 健保 花子	(名) 花子				
※この欄には押印不要です。					
出産予定年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	妊娠経過期間	〇〇 か月 〇〇 週		
入院して出産するとき	病産院の名称	(病産院名)			
	病産院の所在地	〒 000 - 0000	TEL:	(病産院のTEL)	
		(病産院の住所)			
出産に要する費用	550,000 円				
備考					
受取金融機関	支払区分	1:銀行振込 2:事業所経由 3:公金受取口座利用	預金種別		
	口座番号				
	口座名義				

原則、お勤め中の方は、事業所経由(銀行等記入不要)になります。任継の方は、銀行振込(任継取得時にご記入の受取銀行口座/銀行等記入不要)となります。※退職者のみ銀行名等詳細記入必須。★公金受取口座の利用制度詳細は、当健保HPお知らせをご覧ください。

本店新

出産費資金貸付規程による貸し付け

令和 **4**年 **10**月 **1**日

〒 **100 - 000**

住所 **東京都中央区〇〇1-1 △△マンション101**

被保険者の **TEL 03-xxxx-xxxx**

氏名 **健保 太郎** (印)

本紙は④の省略はできません。必ず押印をお願いいたします。

(注)

- 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。