

出 産 費 資 金 貸 付 申 込 書

|                                                |                 |          |       |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|------------------------------------------------|-----------------|----------|-------|---------|--|-------|--|----------|---|---|---------|---|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>が<br>記<br>入<br>す<br>る<br>欄 | 被保険者証の<br>記号・番号 | 記号       |       | 資格取得年月日 |  | 昭和・平成 |  | 年        | 月 | 日 |         |   |
|                                                |                 | 番号       |       | 生年月日    |  | 昭和・平成 |  | 年        | 月 | 日 |         |   |
|                                                | 被保険者(請求者)の      |          | 事業所   |         |  |       |  |          |   |   | ⑩       |   |
|                                                |                 |          | 住 所   |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                |                 |          | T E L |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                |                 |          | 氏 名   |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                | 出産する人の氏名        |          |       | 続柄      |  | 生年月日  |  | 昭和<br>平成 |   | 年 | 月       | 日 |
|                                                | 出 産 予 定 日       |          | 年 月 日 |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                | 出産する病産院の        |          | 名 称   |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                |                 |          | 所在地   |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
| 振<br>込<br>金<br>融<br>機<br>関                     | 銀行 本店           |          |       |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                | 金 庫 支 店         |          |       |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                | 農 協             |          |       |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                | 1. 普通 2. 当座     |          | 口座番号  |         |  |       |  |          |   |   | (左詰で記入) |   |
|                                                |                 | 口座名義(カナ) |       |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
| 上記のとおり出産費資金の貸付けを申し込みます。                        |                 |          |       |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
| 年 月 日                                          |                 |          |       |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
| 被保険者氏名 ⑩                                       |                 |          |       |         |  |       |  |          |   |   |         |   |
|                                                |                 |          |       | 事業所     |  |       |  |          |   |   |         |   |

添付書類：母子保健法第16条第1項の規定による母子健康手帳の写し(出産される方のお名前、出産予定日の記載がある事)

健康保険組合処理欄

|                       |           |  |       |      |     |       |   |     |   |     |     |
|-----------------------|-----------|--|-------|------|-----|-------|---|-----|---|-----|-----|
| 健<br>保<br>記<br>入<br>欄 | 貸 付 番 号   |  | 決 定 日 |      |     | 振 込 日 |   |     |   |     |     |
|                       | No.       |  | 年 月 日 |      |     | 年 月 日 |   |     |   |     |     |
|                       | 貸 付 限 度 額 |  |       |      |     | 2     | 8 | 0   | 0 | 0   | 0 円 |
|                       | 貸 付 決 定 額 |  |       |      |     |       |   |     |   |     | 円   |
| 健保受付年月日               |           |  |       | 常務理事 | 事務長 |       |   | 会 計 |   | 給 付 |     |
|                       |           |  |       |      |     |       |   |     |   |     |     |