

出産費資金【貸付】申込書

健保使用欄	貸付番号		理事長	常務理事	事務長	担当者
	受付年月日	令和 年 月 日	被保険者資格	取得	平成・令和 年 月 日	
	決定年月日	令和 年 月 日		喪失	令和 年 月 日	
	貸付年月日	令和 年 月 日	該当者資格	取得	平成・令和 年 月 日	
	貸付決定額	円		喪失	令和 年 月 日	

被保険者証の 記号 - 番号	—	被保険者氏名	
事業所名		TEL	()
出産者氏名			
出産予定日	令和 年 月 日		
該当医療機関名称		TEL	()

上記の出産費資金の貸付けを申し込みます。なお、貸付金が支給される際は下記へ振込みください。

令和 年 月 日 被保険者氏名 _____

金融機関コード	機 関 コード	支 店 コード
金融機関名	銀行 金庫 信組 農協 漁業 その他 []	本店 支店 出張所 本所 支所
<input type="checkbox"/> 座	普通 当座	
フリガナ		
<input type="checkbox"/> 座名義		

(注) 貸付け申請の際は、下記の書類を添付して下さい。

1. 出産予定日まで1ヶ月以内の場合 [母子健康手帳の写し] 又は出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類
2. 妊娠4ヶ月以上で医療機関に一時的な支払いが必要になった場合 [母子健康手帳の写し]
または妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類、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

出産費資金借用証

森永健康保険組合
理事長 殿

金 額 500,000 円

私は、森永健康保険組合出産費資金貸付規程に基づき資金を上記の通り借用のうえ、
同資金貸付規程を守り返済致します。

令和 年 月 日

借受人
住 所

都 道
府 県

氏 名