出産費資金貸付申込書

注）記入内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者のサインをご記入ください

被保険者欄						
貸付申込額	金　　円					
被保険者等	記号	番号	事業所の名称			
被保険者氏名			被保険者生年月日	昭 和 平 成　　年　　月　　日 生		
扶養者が出産の場合	扶養者氏　名		扶養者の生年月日	昭 和 平 成　　年　　月　　日生		
出産予定日	令 和　　年　　月　　日		妊娠経過期間	月　　週		
入院して出産するときの病院の名称						
病院の住所						
上記の通り出産費資金貸付規定による貸付を受けたいので申し込みをいたします。 令和　　年　　月　　日 被保険者　住 所 電 話 氏 名 内田洋行健康保険組合理事長　殿						
被保険者の振込銀行等	銀行	支店	普通 当座	口座番号	口座名義人	

（注）　1．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１ヶ月以内であることを証明する母子健康手帳等を添付すること。

2．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、母子健康手帳の写しと妊娠４ヶ月以上あることを証明する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または領収書を添付すること。

（健保組合用）

貸付決定伺い								
	受付年月日	令和　年　月　日	決済年月日	令和　年　月　日	理事長	常務理事	事務長	担当者
	決定日	令　和　　年　　月　　日						
	貸付限度額	出産育児一時金又は配偶者出産育児一時金の支給見込み額 円						
	貸付申込額	円	貸付決定額	円	振込年月日	令和　年　月　日		

内田洋行健康保険組合　　令和６年12月改定