

健保組合使用欄

貸付額	¥	円	常務理事	事務局長	参事	担当者
貸付年月日	平成	年	月	日		

出産費資金貸付金申込書

被保険者記入欄

(その1)

保険証記号	123	事業所	名称	〇〇〇〇〇			
保険証番号	456		所在地	〇〇市〇〇区××			
フリガナ	ケンボ タロウ		生年月日	昭和	45	年 1 月 1 日	
被保険者氏名	健保 太郎			平成			
出産予定日	平成	24	年	5	月	5 日	
貸付申込要件	① 出産予定日まで1ヶ月以内の者						
	② 妊娠4ヶ月(85日)以上で医療機関等に一時的な支払を要する者						
請求する保険給付費の種類	① (被保険者) 出産育児一時金						
	② 家族出産育児一時金						
出産予定者が被扶養者の場合	フリガナ	ケンボ ハナコ		生年月日	昭和	45	
	氏名	健保 花子			平成		年 3 月 3 日
振込希望金融機関 (被保険者名義)	〇〇	銀行 金庫 組合	〇〇	本店 支店 本所 支所	普通 当座	口座番号	123456
						フリガナ 名義人	ケンボ タロウ 健保 太郎

上記出産費の資金として、金 200,000 円の貸付を申し込みます。

平成 24 年 4 月 30 日

住金関係会社健康保険組合理事長 殿

住所 〇〇市××区〇〇××

被保険者 氏名 健保 太郎



TEL 12 (3456) 7890

- (注) 1. 貸付申込額は336,000円が限度です。
 2. この申込書に次の書類を添付して下さい。
 ○貸付申込要件が①の場合
 ・母子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。
 (母子手帳の写しは出産予定日の記載がある箇所)
 ○貸付申込要件が②の場合
 ・母子手帳の写し又は妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類。
 ・医療機関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。
 3. 払込金融機関に郵便局は含まれません。該当する金融機関に○印をして、名称、店名、口座番号、名義人を記入して下さい。

(その2)

出 産 費

借 用 証 書

金 200,000 円也

出産費資金として、上記金額を確かに借用いたしました。
ついては、下記条件により返済することを確約いたします。

記

出産育児一時金が支給される日、その支給金をもって返済いたします。
万一、出産育児一時金が不支給になったときは、全額を直ちに返済いたします。
但し、債務者が返済不能時は事業主（保証人）が責任をもって返済いたします。

平成 24 年 4 月 30 日

住金関係会社健康保険組合理事長 殿

被保険者 (債務者)	記号	123	番号	456
	住所	〇〇市××区〇〇××		
	氏名	健保 太郎		健保
事業主 (保証人)	所在地	〇〇市〇〇区××		
	名称	〇〇〇〇〇		
	役職名・氏名	〇〇〇〇〇		印