

貸付 決定	年月日	令和	年	月	日	常務理事	事務長	会計	担当者	資格	
	金額									取得	
決定 期間	分娩予定日	令和	年	月	日	支払	令和	年	月	日	喪失
	又は 分娩日	令和	年	月	日						
算出 基礎						返済	令和	年	月	日	照合印
						備考					

被保険者
出産費資金貸付申込書
被扶養者

被 保 険 者 証 記 号 番 号			事 業 所	名 称	TEL						
				所在地	〒						
分娩予定者	氏名				生年	昭和	年	月	日	続柄	
					月日	平成					
医 療 施 設 の 名 称 及 び 所 在 地	医 療 施 設 の 名 称		名 称								
	及 び 所 在 地		所在地	TEL							
分 娩 予 定 日 又 は 分 娩 日	令和	年	月	日							
	令和	年	月	日							
振 込 先	金 融	銀 行		普通 ・ 当 座			名				
	機 関	支 店		口座番号()			義				
入 欄	椿本チェーン健康保険組合理事長殿										
	令和 年 月 日										
	上記分娩費の支払資金として 金 _____ 円										
	の貸付けを申込みいたします。										
住所 TEL 氏名											

【2024.12改訂】

※ 添付書類

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
(出産予定日及び本人の確認のできるページ)

出 産 費 資 金

借 用 証 書

金 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。

に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

分娩後の出産育児一時金の請求手続きにより、出産育児一時金が支給される日に、その支給金をもって返済します。

万一、不支給になったときは、全額を直ちに返済します。

椿本チェーン健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

住 所

被保険者
(債務者)

氏 名

印

【2024.12改訂】