

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 又は 分娩日	令和	年	月	日	支払	令和	年	月	日	喪失
		令和	年	月	日						被扶養者
算出 基礎						返済	令和	年	月	日	照合印
						備考					

被保険者

【見本】 出産費資金貸付申込書

被扶養者

被 保 険 者 証 記 号 番 号	20	事 業 所	名称	(株) ○○○○		TEL(0120) 444-8888	
	123		所在地	〒120-1234 京都府京田辺市京都1-2-35			
被 保 険 者 記 入 欄	分娩予定者 氏名	椿花 咲代		生年 月日	昭和 平成	6年1月1日	続柄 妻
保 険 者 記 入 欄	医療施設の名称 及び所在地	名称	つばきクリニック		所在地	大阪府大阪市大阪1-2-3 TEL (0120) 888-4444	
保 険 者 記 入 欄	分娩予定日 又は 分娩日	令和	1年	2月	5日		
保 険 者 記 入 欄	振込先 金融 機関	つばき銀行	普通	当座	名 義	椿花 咲代	
保 険 者 記 入 欄		さくら支店	口座番号(59635963)				
保 険 者 記 入 欄	椿本チェーン健康保険組合理事長殿		令和 1年1月 25日		<ul style="list-style-type: none"> ・産科医療制度に加入の場合 42万円 ・未加入の場合は 39万円 		
保 険 者 記 入 欄	上記分娩費の支払資金として		金 420,000 円		の貸付けを申込みいたします。		
保 険 者 記 入 欄	住所		大阪市鶴見区鶴見1-2-3		TEL 06-99-8888		
保 険 者 記 入 欄	氏名		椿花 咲代		Ⓜ		

【2019.5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)

【見 本】

出 産 費 資 金

借 用 証 書

金 420,000 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。

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 1年 12月 30日

住 所 京都府京田辺市京都1-2-3
被保険者 椿花 蕾三
(債務者)

氏 名 椿花 咲子

⑨

【2019.5改訂】