

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					
	分娩予定日 又は 分娩日	令和	1年	2月	5日			
	振込先 金融機関	つばき銀行	普通	当座	名義	椿花 咲代		
		さくら支店	口座番号(59635963)					
	椿本チェーン健康保険組合理事長殿		・産科医療制度に加入の場合 50万円 ・未加入の場合は 48.8万円					
	令和 1年 1月 25日		上記分娩費の支払資金として		金	500,000	円	
	の貸付けを申込みいたします。		住所		大阪市鶴見区鶴見1-2-3			
			TEL		06-99-8888			
			氏名		椿花 咲代			

【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)

【見 本】

出 産 費 資 金

借 用 証 書

金 500,000 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

印

【2024.12改訂】