

出産費資金貸付申込書

支 払 (貸 付) 決 議 書							
健康 保 険 組 合 記 入 欄	受 付 年 月 日	年 月 日	常務理事	事務長	係		処理No.
	伺 出 年 月 日	年 月 日					
	決 裁 年 月 日	年 月 日					
	支 払 (貸 付) 年 月 日	年 月 日					
	貸 付 金 決 定 額	_____ _____	備 考				
	決 定 期 間	年 月 日 年 月 日 (日間)					
	算 出 基 礎	出産育児一時金等 _____ 円 ×0.8=貸付限度額 _____ 円					

被 保 険 者 記 入 欄	上記の通り、出産費資金貸付金として <u>金</u> _____ <u>円</u> の貸付けを申込みます。 平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日 京阪グループ健康保険組合理事長殿 被保険者証 記 号 _____ 番 号 _____ 被保険者の 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 (_____) _____ 出産予定者の氏名 _____ ※任意継続被保険者の方は必ず振込先を記入して下さい。 _____ 銀行 _____ 支店 普通 ・ 当座 口座番号 _____ 名義人(かた) _____
---------------	--

- ・ 出産予定日あるいは妊娠4か月（85日）以上であることが確認できる書類（母子手帳のコピー等）を添付してください。
- 添付できない場合は、以下に医師または助産師の証明を受けてください。

医 師 ま た は 助 産 師 の 証 明	分 娩 予 定 者		
	分 娩 予 定 年 月 日	平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日	単胎 ・ 多胎
	上記のとおり相違ないことを証明する 平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日 証明者の 住所・氏名		