

貸付決定額	円
受付年月日	年 月 日
伺年月日	年 月 日

支給支払決議書		
常務理事	事務長	担当者
資格取得日	年 月 日	
資格喪失日	年 月 日	
扶養認定日	年 月 日	

## 健康保険 出産費資金貸付申込書

貸付申込額	金 240,000 円					
貸付限度額	貸付限度額は240,000円です。					
被保険者証の 記号・番号	1011-2568	被保険者氏名	健保 太郎			
事業所名	〇〇 株式会社	事業所所在地	東京都 〇〇区 〇〇町2-5-7			
配偶者が出産する ための貸付のとき	被扶養者 氏名	健保 花子	被保険者との 続柄	妻	被扶養者 生年月日	昭 平 令 60年10月18日
	配偶者の扶養認定日が、出産予定日の6か月以内である場合、配偶者が扶養以前に加入していた社会保険を記入			以前加入の健保組合名	電話番号	
入院して出産する 場合の医療機関	名称	〇△□ 産科医院				
	所在地	東京都 〇〇区 △□町 5-8				
	電話番号	03-0000-0000				
出産予定日	令和 元 年 6 月 10 日	妊娠経過期間	9 か月	週		
貸付金振込先	〇× 銀行 〇△ 支店 ( 普通 999999 ) 当座					
上記のとおり出産日資金貸付を申込みます。						
令和 元 年 5 月 15 日						
〒 110-〇△□×						
住所 東京都 〇〇区 □△町 8-8-7						
請求者の 氏名 健保 太郎						

健保