

A 4 縦で出力してください。

貸付決定 貸付決定 貸付決定	起案（受付）年月日	平成 年 月 日	決裁年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	担当
	決定（出産予定）日	平成 年 月 日					
	貸付限度額	①「出産育児一時金」又は「家族出産育児一時金」の支払見込額×80%＝②資金の貸付限度額※1万円単位 ①の額（404,000円）×80%＝②の額（320,000円）					
	貸付申込額	円	貸付決定額	円	送金年月日	平成 年 月 日	

※記入しないでください

出産費資金貸付申込書

被 保 険 者 記 入 欄	貸付申込額	金		貸付希望金額を記入		円	
	貸付限度額	「出産育児一時金」の支払見込額（404,000円）×80%＝資金の貸付限度額（320,000円）※1万円単位					
	被保険者証の 記号・番号	—		事業所の名称	株式会社		
	フリガナ	キョウドウ タロウ		被保険者 生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	被保険者氏名	共同 太郎					
	配偶者出産のため の貸付であるとき	配偶者 氏名	共同 花子		配偶者 生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	出産予定日	平成	年	月	日	妊娠経過期間	ヶ月 週
	入院して出産する とき	病産院 の名称	産婦人科		病産院の所在地	××県××市××町	
	出産に要する費用	円					
	<p>上記のとおり、「出産費資金貸付規程」による貸付を受けたいので申し込みます。</p> <p>共同印刷健康保険組合理事長 殿</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>被保険者（申込者）</p> <p>住所 県 市 町</p> <p>電話 () - () - ()</p> <p>氏名 共同 太郎 印</p>						
払込希望金融機関	銀行・労働金庫		本・支店		普通		出張所・支所 当座 口座No.
	信用金庫・農業協同						
	信用組合						

(注)

- 貸付対象者が出産予定日1ヶ月以内の者である時は、出産予定日まで1ヶ月であることを証明する書類（母子健康手帳）を添付すること。
- 貸付対象者が妊娠4ヶ月以上の者で医療機関に一時的に支払が必要となった者である時は、妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類（母子健康手帳）及び医療機関等からの出産に要する費用の内訳のある請求書又は領収書を添付すること。
- 平成27年1月1日以降、産科医療補償制度に加入する医療機関等において出産される場合でも、貸付額は一子につき320,000円を限度とします。
- 出産育児一時金をお支払いする際は、貸付額を差し引いてお支払いいたします。

【添付書類について】

- 「母子健康手帳」は、「父母の氏名が記載のページ」・「妊娠中の経過のページ」のコピーを提出してください。
- 実際に出産される方の「健康保険証」コピーを提出してください。