

出産費資金貸付申込書

いすゞ自動車健康保険組合 御中

令和 年 月 日提出

被保険者名 <small>フリガナ</small>	事業所名称	記号	番号
<input type="checkbox"/> 記載内容について申請者本人が確認しました。 ※ チェックの記載がない場合、受領できませんのでご注意ください。			
現住所 〒	TEL		
出産者氏名 <small>フリガナ</small>	被保険者との続柄	出産予定日 令和 年 月 日	
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	申請理由／提出書類 <input type="checkbox"/> ① 出産予定日まで1ヶ月以内で費用が必要なため ・ 母子健康手帳の表紙と出産予定日の確認できるページの写(または医師の証明) <input type="checkbox"/> ② 妊娠4ヶ月以上で医療機関へ一時的な支払が必要なため ・ 母子健康手帳の表紙と出産予定日の確認できるページの写(または医師の証明) ・ 医療機関からの出産費用内訳のある請求書または領収書 ※ 上記提出書類に加えて、産科医療補償制度加入医療機関での出産の場合は産科医療補償制度の登録証(控)の写しが必要です。		
	上記のとおり、出産費資金の貸付を申し込みます。 また、出産育児一時金を受領する権限をいすゞ自動車健康保険組合に委任し、借用する金額は出産育児一時金の支給日にお返しします。ただし、出産育児一時金が不支給になった場合は相当分をお返しいたします。 令和 年 月 日 被保険者名 (申込者) いすゞ自動車健康保険組合 理事長 殿		
送金先(被保険者名義)	口座番号	口座名義氏名(カタカナで記入)	
銀行 支店	普通		

※ 次の場合には下の太枠欄に記入が必要です

- 被扶養者の方が認定年月日(保険証記載)より6ヶ月以内に出産予定の場合
出産日予定日より半年前に加入していた保険について記入してください
- 被保険者だった方が資格喪失後6ヶ月以内に出産予定の場合
現在加入している保険について記入してください
国民健康保険加入の方は国保(〇〇市・〇〇区)とご記入ください

記入がない場合には貸付できません。
お調べのうえ必ず記入してください。下記届出に相違ありません。
また、加入保険に情報提供することに同意いたします。
令和 年 月 日

出産者氏名

加入保険組合等の名称および所在地など		所在地		TEL
名称				
記号	番号	加入年月日 平成 年 月 日 令和	喪失年月日 令和 年 月 日	健保確認欄

(注)

- ・ 記入もれにご注意ください。記入もれのある場合には処理が遅れる場合があります。
- ・ 添付書類ご確認ください。出産予定日の確認できる書類は医師の診断書などでも構いません。

事業所担当者確認欄

--	--