

(様式 1)

支 払 (貸 付) 決 定 決 議 書						
決 定 年 月 日	平 成 年 月 日	常 務 理 事	事 務 長	課 長	係 長	係 員
振 込 年 月 日	平 成 年 月 日					
貸 付 金 決 定 額	¥					

出産費資金貸付申込書

被保険者証の 記号・番号		事業所の 名 称					
出産予定日	平 成 年 月 日		出生児の数	単児・多児(児)			
この欄は被扶 養者が出産す る場合に記入 してください。	被扶養者の 氏名		生年月日	年 月 日			
	被扶養者が 出産予定日 前6か月以 内に勤務し たことがあ るときはそ の事業所の	名 称		所 在 地			
		勤 務 期 間		被保険者証の記号番号			
		年 月 日 年 月 日	記 号	番 号			
出産予定日前に退 職する場合、加入す る保険の種類を記 入してください。	で囲む	記 号	番 号	保 険 者 名			
	任 意 継 続 夫の扶養家族			社会保険事務所 健康保険組合			
医師の証明欄	出産予定日	平 成 年 月 日	左記のとおり相違ないことを証明します。				
	出生児の数	単 胎 多 胎 (児)	平 成 年 月 日	医療機関の名称・所在地			
			医師の氏名	印			
(フリガナ) 振込銀行の口座	銀 行 信用金庫		普通 ・ 当座	店 番	口座番号		
				口座名義人氏名			
	本店 支店			フリガナ			
				氏 名			

出産費資金の貸付を受けたいので、上記のとおり申し込みます。

平 成 年 月 日 丁

愛鉄連健康保険組合理事長 殿 被保険者住所 _____

被保険者氏名 _____ 印 T E L (_____)