

(様式 1)

支 払 (貸 付) 決 定 決 議 書						
決 定 年 月 日	令和 年 月 日	常務理事	部長	課長	係長	係員
振 込 年 月 日	令和 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	令和 年 月 日		胎児の数	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。	<input type="radio"/> 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	令和 年 月 日	左記のとおり相違ないことを証明します。			
	胎児の数	単 胎 多 胎 (児)	令和 年 月 日	医療機関の名称・所在地		
振込銀行の口座 (被保険者名義の口座を記入し てください)	銀 行 信用金庫		普通 ・ 当座	店 番	口座番号	
	本店 支店			口座名義人氏名		
				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。

令和 年 月 日 印 -

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 TEL () _____