

貸 付 決 定 伺									
常務理事	事務長	担当者	貸 付 決 定 額					円	伺 年 月 日
									決 裁 年 月 日
									決 定 (出 産 予 定) 日
貸 付 申 込 額		円			貸 付 限 度 額				

出 産 費 資 金 貸 付 申 込 書

貸 付 申 込 額	金 280,000 円								
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	99-1234			事 業 所 名	〇〇〇〇株式会社				
配偶者が出 産するため の貸付であ るとき	配 偶 者 氏 名	健 保 花 子		配 偶 者 生 年 月 日	昭和	平成	50年	3月	3日
出 産 予 定 年 月 日	令和 〇〇年 〇月 〇日			妊 娠 経 過 期 間	〇 ヶ月 〇〇 週				
入 院 し て 出 産 す る と き	病 産 院 の 名 称	〇〇〇〇病院		病 産 院 の 所 在 地	神戸市西区〇〇〇3-3-3				
出 産 に 要 す る 費 用	〇〇〇,〇〇〇円								
振 込 金 融 機 関	〇〇〇〇	銀 行	〇〇〇〇	支 店 当 座 ・ 普 通	番 号	1234567			
ナブテスコグループ健康保険組合理事長 殿 上記のとおり出産費資金貸付規程による貸し付けを受けたいので申込みます。 〒〇〇〇-〇〇〇〇 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 被保険者 住 所 神戸市西区〇〇〇〇1-1-1 氏 名 健 保 太 郎									

- (添付書類)
- 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ヶ月以内であることを証明する書類（母子健康手帳等）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（母子健康手帳等）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。

※訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。