

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				
被保険者氏名	健保太郎			被保険者 生年月日	昭和	平成	50年	5月	5日
配偶者が 出産のため 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 印									

- (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。