

健康保険 被保険者 家族 出産費資金貸付 申込書

被保険者(申請者)記入用

日本電子健康保険組合の被保険者・被扶養者の方で出産育児一時金の支給が見込まれる場合、支給されるまでの間、貸付が受けられます。

(対象者)

- ・ 出産予定日が1ヶ月以内の被保険者・被扶養者
- ・ 妊娠4ヶ月(85日)以上で医療機関等に一時的な支払いを要する被保険者・被扶養者

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右つめ)	記号	番号	生年月日
	氏名	(フリガナ)		
	住所	(〒) TEL		

分娩者情報	氏名	(フリガナ)		
	医療機関名 所在地	(〒)		
	出産予定日	年 月 日	出生児数	児
	貸付希望額	円	妊娠週	週

振込先指定口座	※被保険者本人の口座をご記入ください。			
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 本店 支店 農協 漁協 出張所 本所 支所 ()		
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	左づめでご記入ください。
口座名義				

上記のとおり、出産費資金貸付規定による貸付を申し込みます。申請日 年 月 日

- 注) 1. 貸付対象者が出産予定日の1ヶ月以内であることを証明する書類母子手帳の写し等を添付すること。
2. 貸付の限度額は一児に対して出産育児一時金の8割相当額までです(無利子)。
3. 直接支払制度、受取代理制度の利用ができない医療機関で出産される場合のみご利用頂けます。

受付日付印