記 入 方 法 ・ 注 意 事 項

1. 太ワク内を記入してください。
2. 記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と氏名(サイン)をご記入ください。
3. 貸付対象者が出産予定日1ヶ月以内の者である場合は、出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類(母子健康手帳のコピー等)を添付してください。
4. 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ときは、妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類(母子健康手帳のコピー等)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証の原本を添付してください。(原本は健保組合での確認終了後、返却いたします。)
5. 貸付業務を円滑に行うため、申請する際には、別紙「健康保険出産費資金借用証書」と「出産育児一時金受領委任状」も記入の上、同時に提出してください。直接支払制度を利用しない旨記載された医療機関との合意文書(写)も添付してください

受付年月日	令和　年　月　日		常務理事	事務長	MGR	担　当
決裁年月日	令和　年					
出産予定日	令和　年					
貸付限度額(一児につき)	出産育児一時金等支給 (488,000円)×0.8=(390,400円)		貸付申込額	円		
貸付決定額	円	貸付年月日	令和　年　月　日			

記入不要

出産費資金貸付申込書

貸付申込額	金　390,400円		
度額(一児につき)	出産育児一時金又は家族出産育児一時金の支給見込額（488,000円）×0.8=390,400円)		
等の記号・番号	1 － 123456	事業所の名称	イトーヨーカドー
保険者氏名	健保　太郎	被保険者生年月日	昭和 ・ (平成) ・ 令和 ○○年 8月 30日
被扶養者（家族）が出産するための貸付のとき / 被扶養者(家族)氏名	健保　花子	被扶養者(家族)生年月日	昭和 ・ (平成) ・ 令和 ○○年 12月 日
出産予定年月日	令和 ○○年 11月 15日	妊娠経過期間	8ヶ月 3週
入院して出産する時の医療機関 名称	瀬文病院	胎児の数	(単胎)・多胎 (　　児)
入院して出産する時の医療機関 所在地	東京都＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	出産に要する費用	600,000円

一児につき390,400円を限度に記入

母子手帳を参考に記入

病院に請求されている金額

上記のとおり、出産費資金貸付規程による貸付を受けたいので申し込みます。
また、本申請書の提出を事業主へ委任することを承諾します。

令和 ○○年 10月 5日

住所 〒 123 － 4567
東京都千代田区＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

セブン＆アイ・ホールディングス
健康保険組合理事長 殿

電話 ○○ － ○○○○ － ○○○○
氏名 健保　太郎

振込口座の確認	
	☑ 他の給付同様、高額医療費貸付の振込口座は給与口座を希望 ※会社から給与口座情報をいただきますので振込までの時間が短縮されます。
	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を希望 ※口座情報の反映にはとうろくから時間を要し振込まで時間がかかります。 ※いず ※被保
	金融機関ｺｰﾄﾞ
	ゆうちょ銀行の場合 口座番号はこちらに記入　記号 1 0 の 番号

給与口座を利用する場合は記入不要