支 出 伺

令和　　年度									
常務理事	事務長	係	経理	出納	貸付額				240,000円
					貸付日	令和　　年　　月　　日			
					資格取得日	昭・平・令　　年　　月　　日			

出産費資金貸付申込書

	被保険者の記号番号			会社名	
	部室店名			課 グループ	
	内線番号	＃　　―			
	被保険者氏名			出産予定者氏名	
	被保険者住所				
	出産予定日	令和　　年　　月　　日		自宅電話	―　　―
証明欄	うえのとおり出産予定であることを証明します。 令和　　年　　月　　日 （医師又は助産婦）　住所 氏名　　㊞ ※母子健康手帳の「子の保護者」「分娩予定日」が記載されたページのコピーを添付すれば、この証明は不要です。				

出産費資金　240,000円の貸付を申込みます。

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名　　㊞

振込先	銀行	支店
	普通　・　当座　　口座No.	名義人（ふりがな）

＜貸付対象者＞

1　出産予定日まで１ケ月以内の被保険者、または同様の被扶養者を有する被保険者。

2　妊娠４ヶ月以上で病院等に一時的な支払いを要する被保険者、または同様の被扶養者を有する被保険者。（この場合には、上記証明の外に病院などの費用の請求書又は領収書のコピーを添付する。）