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	大和証券
	部室店名	○○支店		課グループ	○○課
	内線番号	＃　○○○　―　○○○○			
	被保険者氏名	大和　健司		出産予定者氏名	大和真由美
	被保険者住所	〒○○○-○○○○　神奈川県横浜市○○区○○町5-4-3 ステイツ○○705			
	出産予定日	令和　6　年　4　月　5　日		自宅電話	045　―　○○○　―　○○○○
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　6　年　2　月　27　日 （医師又は助産婦）　住所　〒○○○-○○○○　横浜市○○区○○○町7-8-9　○○○ビル ○○○○産科・婦人科クリニック 氏名　医師　和田　英生　㊞ ※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　6　年　3　月　5　日

被保険者氏名　大和　健司　㊞

振込先	○○　銀行	○○　支店			
	普通・当座	口座No. ○○○○○○○	ふりがな 名義人	だいわ　けんじ 大和　健司	

＜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。）