

# 出産費資金貸付申込書

シャープ健康保険組合 御中

(貸付対象者)

シャープ健康保険組合の被保険者であって、(被保険者/家族)出産育児一時金の支給を受ける見込みがあり、且つ次のいずれかに該当される方

A) 出産予定日まで1ヶ月以内の被保険者又は家族を有する方

(添付書類)

貸付対象者A)に該当する方 → 母子健康手帳の写し、その他出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類

貸付対象者B)に該当する方 → 母子健康手帳の写し、その他妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類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、但し、請求書又は領収証に出産費用の内訳がない場合は、当貸付申込書の医療機関等の証明欄に証明を受けて

※ご記入は太枠欄を必ずボールペン又はペンでお願いします。

※この申込書は、貸付金の申請を円滑に行うため、事業主経由で提出頂くこととしています。個人情報(本人・家族)の取扱い上、事業主経由に支障のある方は、健保組合へお申し出下さい。

本人の記入欄	被保険者証番号(氏名コード)		続柄		1. 本人	2. 妻
	出産予定者		出産予定日		平成 年 月 日	
			胎児数		1. 単胎 2. 多胎( 児)	
	貴組合、出産費資金貸付規程に基づき申請します。				平成 年 月 日	
記入欄	住所		_____			
	電話		_____			
	勤務地( )		_____ (マルチ) 8 - -			
欄	被保険者 所属		_____ 氏名 _____ 印 _____			
	貸付金は次の口座に振込んで下さい。					
欄	金融機関	銀行	普通	口座	フリガナ	
		支店	当座	番号	名義人	
医療機関等の証明欄	<p>&lt;病(医)院の方へ&gt; お手数ですが上記出産予定者について下記証明をお願いします。</p> <p>この申込書は、事業主を経由して健康保険組合へ提出されます。</p> <p>(イ) 妊娠月数 _____ カ月 週 _____ 日目</p> <p>(ロ) 出産予定日 _____ 平成 年 月 日</p> <p>(ハ) 出産日(出産の場合のみ) _____ 平成 年 月 日</p> <p>(ニ) 出産費用の請求(領収)額 _____ 円</p> <p>(ホ) 胎児数 _____ 1. 単胎 2. 多胎( 児)</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関等の所在地 _____ 名称 _____ 印 _____</p>					

健保記入欄	貸付金	年月日	平成 年 月 日	常務	事務長	副参事	係長	担当	健保受付印
		金額	円						
欄	出産予定者の資格関係	年 月 日 取得	年 月 日 喪失	備考	単胎・多胎( 児)				事業主受付