

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下さい。

※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。

Main application form containing fields for insured person details (健保花子), birth date (平成16年4月10日), and medical institution information (大阪市〇〇〇〇〇〇1-2-3).

Summary table for loan details including date (平成 年 月 日), amount, and recipient information (健保太郎).