

|           |           |   |       |       |       |     |  |    |  |
|-----------|-----------|---|-------|-------|-------|-----|--|----|--|
| 貸付決定<br>伺 | 起案（受付）年月日 | 年 月 日                                     | 決裁年月日 | 年 月 日 | 常務理事  | 事務長 |  | 担当 |  |
|           | 決定（出産予定）日 | 年 月 日                                     |       |       |       |     |  |    |  |
|           | 貸付限度額     | ①出産育児一時金又は家族出産育児一時金の支給見込額× 0.8 =②資金の貸付限度額 |       |       |       |     |  |    |  |
|           |           | ①の額（420,000円）× 0.8 =②の額（336,000円）         |       |       |       |     |  |    |  |
| ③貸付申込額    | 円         | 貸付決定額                                     | 円     | 送金年月日 | 年 月 日 |     |  |    |  |

\*記入しないで下さい

## 出産費資金貸付申込書

|                                 |   |  |   |   |              |             |       |  |  |
|---------------------------------|---|--|---|---|--------------|-------------|-------|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>記<br>入<br>欄 | ③貸付申込額  |  | 金 |   | 円            |             |       |  |  |
|                                 | 貸付限度額   | 出産育児一時金の支給見込額（420,000）円× 0.8 =資金の貸付限度額（336,000円） |   |   |              |             |       |  |  |
|                                 | 被保険者証の<br>記号・番号   |  |   |   | 事業所の<br>名称   |             |       |  |  |
|                                 | フリガナ  |  |   |   | 被保険者<br>生年月日 | 年 月 日       |       |  |  |
|                                 | 被保険者氏名  |  |   |   |              | 年 月 日       |       |  |  |
|                                 | 家族が出産<br>するための貸付で<br>あるとき   | 家族<br>氏名   |   |   |              | 家族<br>生年月日  | 年 月 日 |  |  |
|                                 | 出産予定年月日   | 令和   | 年 | 月 | 日            | 妊娠経過期間      | ヶ月 週  |  |  |
|                                 | 入院して出産<br>するとき  | 病産院<br>の名称                                       |   |   |              | 病産院の<br>所在地 |       |  |  |
|                                 | 出産に要する費用  | 円  |   |   |              |             |       |  |  |
|                                 | <p>上記のとおり出産費資金貸付規程による貸し付けを受けたいので申込みます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>被保険者（申込者） 電話（ ）－（ ）－（ ）</p> <p>氏名</p> <p>富士石油健康保険組合理事長 殿 印</p> |  |   |   |              |             |       |  |  |
| 払込希望金融機関                        | 金庫<br>銀行<br>組合 店 【普通・当座】貯金口座 No.  |  |   |   |              |             |       |  |  |

- (注) 1. 貸付対象者が出産予定日1ヶ月以内の者である時は、出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類（母子健康手帳等）を添付すること。
2. 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いが必要となった者である時は、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書を添付すること。