健康保険出産費資金貸付申込書

令和　　年度出産費資金貸付決定伺									常務理事	事務長	部　長	企画役	担当者
起　案	令和　　年　　月　　日												
貸付金額	金		万	0	0	0	0	円					
貸付申込額	金		万	0	0	0	0	円	貸付限度額	0，000円			
									前回までの貸付額	0，000円			
									今回申込の限度額	0，000円			

被保険者等の記号・番号	・	事業所の名称	
フリガナ 被保険者氏名		被保険者生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
被保険者住所	〒 TEL		
出産予定日	平成・令和　　年　　月　　日		
貸付申込の要件	①　出産予定日１ヶ月前の者		
	②　妊娠４ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払が必要となった者		
請求する保険給付の種類	①　(被保険者)出産育児一時金		
	②　家族出産育児一時金		

給付の種類が②の場合家族の	氏　　名	
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日
	被扶養者となった日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日

健康保険出産費資金の貸付を受けたいので、上記のとおり申し込みます。

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名

神戸機械金属健康保険組合理事長殿

委任状	この申請に基づく貸付金の受領に関する権限を代理人に委任します。　令和　　年　　月　　日 被保険者　氏名 代理人　氏名 代理人　住所

払渡希望銀行名	銀　行 信用金庫	支店	
口座番号	１．普通預金 ２．当座預金 ３．貯蓄預金	口座名義	フリガナ 氏名

（注）1．貸付額は１万円単位（１万円未満は四捨五入）となっており、限度額は出産育児一時金の８割です。

2．貸付申込要件が①の場合は、母子健康手帳の写し❊（出産予定日まで１ヶ月以内であることを証明する書類でも可）、貸付申込要件が②の場合は、母子健康手帳の写し❊（妊娠４ヶ月以上であることを証明する書類でも可）及び医療機関からの出産に要する費用の内訳のある請求書または領収書を添付してください。

（❊母子健康手帳の写しについては表紙及び出産予定日が記載されているページ）

3．この貸付を利用した被保険者等は、出産育児一時金等の直接支払制度や受取代理制度の対象となりません。

借　用　証　書

金　　円也

　私は、神戸機械金属健康保険組合規約及び出産費資金貸付規程の各条項を承認の上、上記金額を借用し確かに受領しました。
　ついては、下記事項を遵守し返済することといたします。

記

1. 利　　息　　無利息
2. 返済期日　　出産育児一時金又は家族出産育児一時金支給日。但し、出産費資金貸付規程第 12 条に該当する場合には組合が指定する日。
3. 返済方法　　貴組合から支給される出産育児一時金又は家族出産育児一時金を充て一括返済します。但し、出産費資金貸付規程第 12 条に該当する場合には組合が指定する日までに返済します。
4. その他　　出産費資金貸付規程を誠実に遵守します。

令和　　年　　月　　日

被保険者証の記号番号　　・

被保険者の住所

被保険者の氏名

神戸機械金属健康保険組合理事長殿