

支 払 (貸 付) 決 議 書					
貸 付 年 月 日	平 成 年 月 日				
貸付決定金額	円				
出産予定日	平 成 年 月 日	算出 基礎			
備 考					

出 産 費 資 金 貸 付 申 込 書

① 被保険者証の記号・番号	—	② 事業所の名称	
③ 被保険者名			
④ 出産する者の名前／生年月日			昭 和 年 月 日 生
⑤ 被保険者との続柄		/	
⑥ 出産予定日	平 成 年 月 日	/	
⑦ 出産予定の 病院等の名称 及び所在地	名 称	/	
	所 在 地	/	
⑧ 振込先	銀行／信用金庫	支店	普通／当座 No.
	口座名義(フリガナも記入)		フリガナ

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。

平 成 年 月 日

住 所

被保険者の _____

氏 名 印

Tel () _____

健康保険組合理事長殿