

※記入しないで下さい。

貸付番号		申入日	年	月	日	決定日	年	月	日
出産貸付見込み額		円				資格取得	年	月	日
						喪失	年	月	日
貸付決定額		円				扶養取得	年	月	日
						認定日喪失	年	月	日

出産費資金貸付申込書

被保険者証の記号番号	記号		番号			
事業所の名称						
事業所の住所						
申請者						
分娩予定者	氏名					
	生年月日	昭令 平	年	月	日	続柄
受診している	名称					
医療機関の	所在地					
請求額又は支払額	円	妊娠4ヶ月以上で一時的な支払い が必要な方は請求書又は領収書を添付				

上記の出産資金の貸付を申込みます。

なお、貸付金が支給される際は下記へお振り込み下さい。

令和 年 月 日

氏 名 _____

記

銀行名	銀行		支店
口座番号	普通 ・ 当座		
口座名義	フリガナ		
	氏 名		

(医療機関証明欄)

証 明 書

申 請 者	
分 娩 予 定 者	
分 娩 予 定 日	年 月 日
分 娩 予 定 児 の 数	単 胎 ・ 多 胎 (児)
1)現在、分娩予定日まで1ヶ月以内である。 2)現在、妊娠4ヶ月以上である。 どちらか該当する方に○をしてください。	

上 記 の と お り 証 明 し ま す 。

年 月 日

住所 _____

医 療 機 関 の 名 称 _____

TEL _____