※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	100	番号	1234567	
事業所の名称	〇〇〇〇株式会社 〇〇支店				
事業所の住所	〇〇県〇〇市〇〇町100				
申請者	健保 太郎				
分娩予定者	氏名	健保 花子			
	生年月日	〇〇年	5月	1日	続柄
受診している	名称	〇〇〇〇病院			
医療機関の	所在地	〇〇県〇〇市〇〇町200		TEL	222 - 222 - 2222
請求額又は支払額	〇〇〇〇〇〇		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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

氏名 健保 太郎

記

銀行	〇〇 銀行	〇〇 支店
口座番号	普通・当座 0000000	
口座名義	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎	