

# 出産費資金貸付申込書

申 込 者 記 入 欄	会社名		被保険者証		フリガナ		
			記号	番号	被保険者 氏名		
	所属		生年月日	年月日			
<b>貸付申込額 金 円</b> (上限 280,000円 × 出生児予定数)							
出産予定年月日	年月日		妊娠経過期間	カ月	週	出生児予定数	人
分娩機関(病院・助産院等)の名称 および連絡先	TEL - -		出産育児一時金の直接支払制度・受取代理制度の利用(○で選択) <b>*Aの場合は、貸付不可</b>		<input type="checkbox"/> A. 制度を利用する。 <input type="checkbox"/> B. 制度は利用しません		
●被扶養者が出産するための貸付であるときは、以下に記入してください。							
フリガナ			続柄	大阪読売健保の扶養認定日 年月日			
被扶養者氏名							
生年月日	年月日						
本件の出産については、出産育児一時金の直接支払制度は利用しませんので、上記のとおり出産費資金貸付金を申し込みます。							
年月日							
住所							
被保険者 氏名							
電話							
大阪読売健康保険組合理事長 殿							
貸付金の振込先 (被保険者の口座)	銀行	支店	普通預金口座番号	フリガナ			
				名義人			

- (注) 1. 出産育児一時金の直接払い制度・受取代理制度を利用する場合は、出産費資金貸付金の申込みはできません。貸付金を申し込む場合は、分娩機関と取り交わした“出産育児一時金の直接払い制度を利用しない”旨を明記した合意書(写)を必ず添付してください。  
 2. 出産予定日1カ月以内の貸付である場合は、出産予定日まで1カ月以内であることを証明する書類(母子健康手帳(表紙および出産予定日記載頁)の写等)を添付すること。※出産予定日まで1カ月以内になってからご申請ください。1カ月以前の申請は不可。  
 3. 妊娠4カ月以上の者で、入院予約金等、医療機関に一時的に支払いが必要となった場合は、妊娠4カ月以上であることを証明する書類(母子手帳の写等)及び医療機関等からの請求額が明記された文書を添付すること。  
 4. 貸付金の振込先は、被保険者名義の口座を必ずご記入ください。被扶養者等の口座への振込はできませんのでご注意ください。

事業主記入欄	
〒 - - - - -	
( )	

社会保険労務士記入欄	

受付日付印

記組 合	貸付決定額	円	貸付年月日	
	備考			

※ 本届に記載した個人情報並びに証明書類については、ホームページ等に掲載の利用目的以外には使用いたしません。