

出産費資金貸付申込書

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	
貸付申込額 金 円 (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	ヵ月 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) *Aの場合は、貸付不可		A. 制度を利用する。 B. 制度は利用しません
申 込 者 記 入 欄	●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
	被扶養者氏名				年 月 日
	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ヵ月以内の貸付である場合は、出産予定日まで1ヵ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ヵ月以内になってからご申請ください。1ヵ月以前の申請は不可。
3. 妊娠4ヵ月以上の者で、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ヵ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<br>組<br>載<br>欄 | 貸付決定額 | 円 | 貸付年月日 |  |
| 合                | 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。