

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

健 保 記 入 欄	貸付 決定	年月日	平成 年 月 日	常務理事	担当理事	所属長	主 担 者	係 員
		金額						
	決定 期間	自 平成 年 月 日	至 平成 年 月 日	支 払	平成 年 月 日	返 済	平成 年 月 日	
	算出 基礎	出産育児一時金等 円		備 考				
	×0.8=貸付金 円							

## 出 産 費 資 金 貸 付 申 込 書

事 業 主 記 入 欄	事業所所在地	責 任 者	担 当 者
	事業所名称		

医 療 機 関 証 明 欄	出産予定者	氏名	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	出産予定日	平成 年 月 日	妊 娠	ヵ月
			単胎	・ 多胎
			出産に要する費用の請求額	円
	出産予定医療機関	所在地	(〒 - )	
		名称	TEL ( ) -	Ⓜ

※ 医療機関等への直接支払制度を利用される場合は出産費資金を貸付できません

被 保 険 者 記 入 欄	出産予定医療機関等で、出産にあたって事前に予約金が必要で ( ある ・ ない ) →予約金が必要な場合は予約金の金額が分かる請求書等を添付								
	上記出産費資金貸付金として金 _____ 円の貸し付けの申込みをします。 なお、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用いたしません。 平成 年 月 日								
	パナソニック健康保険組合 理事長 殿 被保険者証 記号 _____ 番号 _____ 住 所 (〒 - ) 氏 名 _____ Ⓜ TEL ( ) -								
	振込希望 金融機関	<input type="checkbox"/> 銀 行			<input type="checkbox"/> 本 店			<input type="checkbox"/> 普 通	
	<input type="checkbox"/> 信用金庫			<input type="checkbox"/> 支 店			<input type="checkbox"/> 当 座		
	<input type="checkbox"/> ( )			<input type="checkbox"/> 出 張 所			<input type="checkbox"/> そ の 他		
	口座番号							フリガナ 名 義	