

記入しないで下さい

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	日間	支払	平成	年	月	日	
		至平成	年	月	日	日間	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											

必ず担当者印を捺印してください

出産費資金貸付申込書

事業主記入欄	事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号	責任者	担当者
	事業所名称	パナソニック〇〇株式会社	門真	守口

医療機関の証明をもらってください

医療機関証明欄	出産予定者	氏名	健保 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 51年 4月 15日
					<input type="checkbox"/> 平成
	出産予定日	平成 21年 10月 28日		妊娠	9カ月
				単胎	・ 多胎
	出産に要する費用の請求額		450,000円		
	出産予定医療機関	所在地	(〒×××-××××) 大阪府〇〇市〇〇町〇〇1-2-3		
		名称	大阪〇〇病院		

大病院

※ 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

出産予定医療機関にご確認の上、ご記入ください

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 (<u>ある</u> ・ 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 <u>312,000</u> 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 <u>21</u> 年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日 パナソニック健康保険組合 理事長 殿										
	被保険者証 記号 <u>10</u> 番号 <u>1234567</u> 住 所 (〒×××-××××) <u>〇〇</u> 県 <u>〇〇</u> 市 <u>〇〇</u> 町 <u>〇</u> 番 <u>〇</u> 号										
	氏 名 <u>健保 太郎</u> TEL (<u>〇〇</u>) <u>〇〇〇〇</u> - <u>〇〇〇〇</u>										
	振込希望金融機関	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 出張所						<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他			
	口座番号	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	フリガナ名義	<u>ケンボ タロウ</u> <u>健保 太郎</u>	

被保険者名義の銀行名及び口座番号を記入してください

健保