

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
	出産予定日	平成 年 月 日	妊 娠	ヵ月	単胎 ・ 多胎
	出産予定医療機関	所在地	(〒 -)		
		名称	TEL () -	(印)	

※ 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 _____ (印) TEL () -							
	振込希望金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> ()		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他		フリガナ名義
	口座番号							