

支 払 (貸 付) 決 議						
受付年月日	年 月 日	常務理事	事務長	課 長	係 長	係 員
伺 年 月 日	年 月 日					
支払(貸付)年月日	年 月 日					
貸付金決定額	円					
貸付対象額	1. 出産予定日まで1ヶ月以内の(本人・家族) 2. 妊娠4ヶ月以上で医療機関に一時的に支払いが必要となった(本人・家族)			備考		

出 産 費 資 金 貸 付 申 込 書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の記号番号	記号	番号	被保険者の氏名			
	事業所の名称				被保険者の標準報酬月額	千円	
	分娩予定年月日	平成 年 月 日		死産のときはその旨			
	分娩予定場所	医療機関の名称					
		" 所在地					
家族の分娩であるときはその氏名と生年月日				昭和 年 月 日生			
家 族 が 分 娩 予 定 日 前 6 ヶ 月 以 内 に 勤 務 し た こ と の 有 ・ 無 (○印をつける)	有・無	あれば、最後に退職した	事業所名	記号			
			所在地	番号			
		制度名及び保険者					
事 業 主 が 証 明 す る 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日			貸 付 金 の 振 込 先	金融機関名	銀行 支店	
	事業所所在地				口座種類	普通・当座	
	事業所名称				口座名義人		
	事業主氏名 印				口座番号	No.	
<p>Tel () —</p>							
<p>上記のとおり申込みます。 平成 年 月 日</p> <p>被保険者の住所 " 氏名 印</p> <p>Tel () —</p> <p>愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿</p>							

- 資金の貸付対象となるのは次のイ、ロに該当する方です。
 - 出産予定日まで1ヶ月以内の被保険者、又は出産予定日まで1ヶ月以内の被扶養者を有する被保険者。
 - 妊娠4ヶ月以上で医療機関に一時的な支払いが必要となった被保険者、又は妊娠4ヶ月以上の被扶養者を有し医療機関に一時的な支払いが必要となった被保険者。
- 資金の貸付限度額は、出産育児一時金支給見込み額の8割相当額です。(貸付資金には、利息はつきません)
- 資金の貸付期間は、当該貸付金に係る出産育児一時金等が支給される日までです。
- 資金の貸付申込書に添付していただくもの。
 - 1のイ)に該当する方は、母子健康手帳の写し、その他出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類。
 - 1のロ)に該当する方は、母子健康手帳の写し、その他出産予定日まで4ヶ月以上であることを証明する書類及び医療機関からの出産に要する費用の内訳のある請求書又は領収書。

出産費資金借用書

愛知県情報サービス産業健康保険組合 理事長 殿

金							円
---	--	--	--	--	--	--	---

私は、愛知県情報サービス産業健康保険組合「出産費資金貸付規定」に基づく資金を、上記のとおり借用しました。

借用のうえは、同資金貸付規定を守り返済いたします。

平成 年 月 日

借受人

住所

氏名

印