

# 出産費資金貸付申込書

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号番号	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 令和		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					
		医療機関の所在地					
	家族の分娩であるときは その氏名と生年月日			昭和 平成			
家族が分娩予定日 前6ヵ月以内に勤務 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	番号		
			所在地				
			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。			貸付金の振込先	金融機関名	銀行 店・本店 金庫 支店 信組 出張所	
	令和 年 月 日				口座種類	普通 ・ 当座	
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名				口座名義人	フリガナ	
	TEL ( ) -				口座番号		
上記のとおり申込みます。なお、この申込書は被保険者本人が作成しています。							
令和 年 月 日				被保険者住所			
				被保険者氏名			
				TEL ( ) -			
愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿							

備考欄	
-----	--

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。被保険者証の記号番号を記載した場合は不要です。  
(マイナンバーを記載した場合は、「個人番号確認書類(通知カード又は個人番号記載住民票の写し等)」及び「身元確認書類(運転免許証又はパスポートの写し等)」が必要です。また、事業主様経由で提出する場合は、「委任状などの代理権が確認できる書類(申請書の提出を事業主に委任する内容を記載した文書)」及び「代理人の身元確認書類(事業主の運転免許証又はパスポートの写し等)」が必要となります。)

1. 資金の貸付対象となるのは次の(1)、(2)に該当する方です。
  - (1) 出産予定日まで1ヵ月以内の被保険者、又は出産予定日まで1ヵ月以内の被扶養者を有する被保険者。
  - (2) 妊娠4ヵ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ヵ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。
2. 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)
3. 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。
4. 資金の貸付申込書に添付していただくもの。
  - (1) 1の(1)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ヵ月以内であることを証明する書類。
  - (2) 1の(2)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ヵ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。

令和 年 月 日

借 受 人

住 所

氏 名

---