

| | | | | | | | |
|---------|-------|---------|-------|----|------|----|-----|
| ※貸付番号 | | 常務理事 | 事務長 | 課長 | 課長代理 | 係長 | 担当者 |
| ※申込日 | 年 月 日 | | | | | | |
| ※決定日 | 年 月 日 | | | | | | |
| ※出産費見込額 | 円 | 資格取得日 | 年 月 日 | | | | |
| | | 資格喪失日 | 年 月 日 | | | | |
| ※貸付決定額 | 円 | 被扶養者認定日 | 年 月 日 | | | | |
| | | | | | | | |

出産費貸付申込書

| | | | | |
|---------------|---------------------------------------|--------------|----|------|
| 被保険者証の記号番号 | 記号 | 501 | 番号 | 3001 |
| 事業所の名称 | いろは信用金庫 | | | |
| 事業所の住所 | 静岡県駿河区中田一丁目1番1号 | | | |
| 被保険者の氏名 | 健保太郎 | | | |
| 出産費資金 対象者 | 氏名 | 健保花子 | | |
| | 生年月日 | 平成 2年 4月 30日 | 続柄 | 妻 |
| 該当病院名 | 静岡駿河総合病院 | | | |
| 病院所在地 | 静岡県駿河区中田1-2 Tel. 054 (000) △△△△ | | | |
| 請求額又は支払額 | 300,000円 費用の内訳のある請求書又は領収書を裏面に添付して下さい。 | | | |
| ※保険診療対象 総点 | 点 | ① 入院 ② 通院 | | |

※欄は記入しないでください

上記の出産費資金の貸付を申込みます。
なお、貸付金については下記口座へお振込み下さい。

令和 2年 3月 1日 氏名 健保太郎

| | | | | |
|---------------|---------|------|--------|----|
| 信用金庫 | いろは | 信用金庫 | 本店 | 支店 |
| 番号 | 普通 | 当座 | 123456 | |
| 口座名 (カタカナ) | ケンポ タロウ | | | |