

様式 1

健康保 険者 記入 欄	受付年月日	令和 年 月 日	決裁年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当
	決定(出産予定)日	令和 年 月 日					
	貸付限度額	280,000円					
	③貸付申込額	円	貸付決定額	円	送金年月日	令和 年 月 日	

*上記の部分は記入しないでください。

出産費資金貸付申込書

被保 険者 記入 欄	③貸付申込額	金		円		
	貸付限度額	280,000円				
	被保険者証 記号・番号	.		事業所の名称		
	ふりがな	-----		被 保 険 者	昭和	年 月 日
	被保険者氏名			生 年 月 日	平成	年 月 日
	被扶養者が出産 するための貸付 であるとき	被扶養者 氏 名		被扶養者生年月日	昭和	年 月 日
					平成	年 月 日
	出産予定年月日	令和	年 月 日	妊娠経過期間	ヵ月	週 単胎・多胎
	入院して出産 するとき	病産院の		病産院の所在地		
	出産に要する費用	円				
	上記のとおり出産費資金貸付規程による貸付を受けたいので申し込みます。 令和 年 月 日					
	事業所名 _____ 住所 _____ 電話番号 _____ 被保険者名 _____ 印					
アサヒグループ健康保険組合 理事長殿						
名 義 人			* かならず被保険者名義を記入			
払込希望金融機関	金庫 銀行 組合		店 (普通・当座) 預金口座 NO			

(2019.5)

- (注)①貸付対象者が出産予定日1ヵ月以内の者である時は、出産予定日まで1ヵ月以内であることを証明する書類(母子健康手帳等)を添付すること。
 ②貸付対象者が妊娠4ヵ月以上の者で、医療機関に一時的に支払いが必要となった者である時は、妊娠4ヵ月以上である事を証明する書類(母子健康手帳等)及び医療機関等からの出産に要する費用の内訳のある請求書または領収証を添付すること。