貸付決定伺													
常務理事	事務長	担当者	貸付決定額							円	伺年月日		
											決裁年月日		
											決定（出産予定）日		
貸付申込額			円	貸付限度額									

【依頼事項】被保険者記号・番号は必ず記入のうえ提出をお願いいたします。
（マイナポータルもしくは「資格情報のお知らせ」で確認してください）

出産費資金貸付申込書

貸付申込額	金　２８０,０００　円				
被保険者記号・番号	99－1234		事業所名	○○○○○株式会社	
配偶者が出産するための貸付であるとき	配偶者氏名	健保花子	配偶者生年月日	昭和・平成　５０年　３月　３日	
出産予定年月日	令和　○○年　○月　○日		妊娠経過期間	○　ヶ月　○○　週	
入院して出産するとき	病産院の名称	○○○○病院	病産院の所在地	神戸市西区○○○３－３－３	
出産に要する費用	○○○,○○○円				
振込金融機関	○○○○　銀行　○○○○　支店　当座・普通　番号　１２３４５６７				

ナブテスコグループ健康保険組合理事長　殿

上記のとおり出産費資金貸付規程による貸し付けを受けたいので申込みます。

〒○○○－○○○○

令和　○○年　○○月　○○日　　被保険者　住　所　神戸市西区○○○○１－１－１

氏　名　健　保　太　郎

（添付書類）

1. 貸付対象者が出産予定日１ヶ月以内の者である時は、出産予定日まで１ヶ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ヶ月以上の者で医療機関に一時的に支払が必要となった者である時は、妊娠４ヶ月以上であることを証明する書類（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又は領収書を添付すること。

※訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。