

常務理事	事務長	保健事業課長	課長補佐	主任補佐	係	合 議	
						業務担当者	業務担当

出産費資金貸付申込書 兼 請求書

貸付番号	—	貸付決定日	平成 年 月 日		
被保険者 資格取得年月日	昭平 年 月 日	被保険者 資格喪失年月日	平成 年 月 日		
被扶養者 認定年月日	昭平 年 月 日	出産予定日	平成 年 月 日		
病院の請求額 または支払額	(医療費請求書・ 円 領収書を添付)		貸付決定額		円
健康保険 被保険者証	記号	番号	所属長 証明印		
出産費資金貸付 対象者	被保険者 氏名		被保険者 生年月日	昭・平 年 月 日	
出産予定者氏名		被保険者 との続柄	出産予定者 生年月日	昭・平 年 月 日	
医療機関等名称		医療機関等 所在地	〒 (電話 — —)		

上記の出産費資金の貸付を申し込みます。
なお、貸付金が交付される際は、下記へ振り込んでください。

平成 年 月 日

被保険者 現住所 〒

(電話 — —)

氏名 (印) 勤務先

振込先 銀行・農協 本店
信用金庫・組合 支店・出張所

(フリガナ)

普通・当座 口座番号 口座名義人

(注意事項)

1. 被保険者または被扶養者が、出産予定日まで1ヶ月以内の場合は、母子健康手帳の写し(父母の氏名が記入されているページ)、証明書(出産予定日を医療機関等に証明してもらう)を添付して下さい。
2. 被保険者または被扶養者が、妊娠4ヶ月以上の場合は、1.に加えて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提出して下さい。
3. 必ず出産後に「出産育児一時金請求書」を提出して下さい。
4. 出産資金貸付は、医療機関等で直接支払制度を利用しない場合のみ申請できます。

証 明 書

(出産費資金貸付事業用)

受診者

..... 昭和
..... 平成 年 月 日生 才
..... 殿

分 娩 予 定 日	平成 年 月 日
出 生 予 定 児 数	単胎 ・ 多胎 (児)
そ の 他	

上記の通り証明します。なお、直接支払制度は利用しません。

平成 年 月 日

医師・助産師
医療機関等の名称・所在地

印

産科医療補償制度
加入機関証明印

印

- (注) 1. この証明書は、出産費資金貸付のために使用するものです。
2. 産科医療補償制度加入機関の場合、証明するスタンプを押印ください。
3. 記入にあたってご不明の点は、名古屋鉄道健康保険組合にお問い合わせください。
(電話 052-551-6131)

出産費資金借用書

名古屋鉄道健康保険組合
理事長 殿

金額			円
----	--	--	---

私は、「出産費資金貸付規程」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、同資金貸付規程を守り、返済いたします。

平成 年 月 日

借受人	(住所)
	(氏名) 印

保証人	(健康保険証記号・番号)
	(氏名) 印

- (注) 1. 任意継続被保険者に限り、保証人を必要とする。
2. 保証人の資格は、当組合の在職中の被保険者で、加入期間が10年以上である者。

◎貸付金の入金確認後、速やかにご提出ください。