

PD

秘
CONFIDENTIAL

出産費資金貸付申込書

※欄は記入しないでください

所属事業所名			
所属部課名			
被保険者証記号番号	記号		番号
被保険者氏名			
出産	氏名		
対象者	予定日	年月日	続柄
該当病院名			
病院所在地	TEL.() -		
★ 請求額又は支払額	費用の内訳のある請求書又は 円 領収書を添付してください。		
※ 保険診療対象総点数	①入院 点 ②通院		

★欄は、出産予定日まで1ヶ月以内の場合は記入不要です。

上記の出産費資金の貸付けを申込みます。

令和 年 月 日

氏名

印

貸付金を支給する場合は、経費口座に振込みします。

ただし、資格喪失後で経費口座がない場合は、口座情報登録申請書を添付してください。

また、ご記入いただいた個人情報は貸付金の振込みと出産費の支給にのみ利用させていただきます。