

出産費資金貸付申込書

①被保険者の記号・番号	(記号)	(番号)
②事業所(会社)の名称又は部室店名		
③出産する者の氏名		
④出産する者の生年月日	昭・平・令 年 月 日	
⑤被保険者との続柄	本人・被扶養者(いずれかを○で囲んで下さい)	
⑥出産予定日	令和 年 月 日	
⑦妊娠経過期間	ヶ月 週	
⑧出産のため入院予定の病院・産院等の名称及び所在地	名称	Tel ()
	所在地	

三菱UFJ銀行健康保険組合理事長殿

出産費資金の貸付を受けたいので上記の通り申し込みます。

令和 年 月 日

住所

被保険者の

氏名

Tel ()

(注)

【添付書類】

①出産予定日1カ月以内の場合

母子手帳の写しと出産予定日まで1カ月以内であることを証明する書類

②妊娠4ヵ月以上で医療機関に一時的に支払いが必要になった場合

母子手帳の写しと妊娠4ヶ月(12週)以上であることを証明する書類及び医療機関からの出産に要する費用の内訳ある請求書又は領収書

(貸付の決定後、出産費資金借用証書を提出いただく際には、印鑑証明書の添付が必要です)

支払(貸付)決議書							
受付日	年	月	日	常務理事	事務長	部長	担当
支給決定日	年	月	日				
出産予定日	年	月	日				
貸付金額	円						
【備考】							

【郵便】〒105-0014 東京都港区芝2-4-3

三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

【行内メール】東日本(7872-50)三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛