

出産費資金貸付申込書

①被保険者の記号・番号	(記号) 0000	(番号) 0000000
②事業所(会社)の名称又は部室店名	0000	
③出産する者の氏名	健保 花子	
④出産する者の生年月日	昭・平・令 00年00月00日	
⑤被保険者との続柄	本人 <u>被扶養者</u> (いずれかを○で囲んで下さい)	
⑥出産予定日	令和 00年 00月 00日	
⑦妊娠経過期間	0 ヶ月 0 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	0000病院 Tel 222 (222) 2222
	所在地	00県00市00町2

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00年00月00日

住所 〒000-0000 00県00市00町1-1

被保険者の

Tel 000 (000) 0000

氏名 健保 太郎

(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