

# 出産費貸付金貸付申込書

|                                     |                                |             |          |            |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------|----------|------------|
|                                     |                                | 常務理事        | 事務長      | 担当者        |
|                                     |                                |             |          |            |
| 貸付申込額                               | 金 0, 0 0 0 円                   |             | 貸付限度額    | 400, 000 円 |
|                                     |                                |             | 前回までの貸付額 | 0, 000 円   |
|                                     |                                |             | 今回申込の限度額 | 0, 000 円   |
| 被保険者等<br>記号・番号                      | —                              |             | 事業所名     | TEL        |
| 被保険者                                | 氏 名                            |             |          |            |
|                                     | 生年月日                           | 昭・平・令 年 月 日 | TEL      | ( )        |
|                                     | 住 所                            |             |          |            |
| 出産予定日                               | 年 月 日                          |             |          |            |
| 貸付申込の要件                             | ①出産予定日1ヶ月前の者                   |             |          |            |
|                                     | ②妊娠4ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払いが必要となった者 |             |          |            |
| 請求する保険給<br>付の種類                     | ①（被保険者）出産育児一時金                 |             |          |            |
|                                     | ②家族出産育児一時金                     |             |          |            |
| 給付の種類が<br>②の場合                      | 被扶養者氏名                         |             |          |            |
|                                     | 被扶養者生年月日                       | S・H・R 年 月 日 |          |            |
|                                     | 被扶養者となった日                      | S・H・R 年 月 日 |          |            |
| 出産費貸付金貸付規程により、貸付を受けたいので、上記の通り申込みます。 |                                |             |          |            |
| 年 月 日                               |                                |             |          |            |
| 被保険者氏名<br>(申込者) ⑩                   |                                |             |          |            |
| U A C J 健康保険組合                      |                                |             |          |            |
| 理事長 殿                               |                                |             |          |            |
| 払込希望<br>金融機関<br>(被保険者の名義)           | 銀行                             | 本店          | 普通       | 口座番号       |
|                                     | 金庫                             | 支店          | 当座       | 口座名義人      |
|                                     | 組合                             |             |          |            |

(注) 1.貸付申込額は1万円単位（1万円未満は四捨五入）となっており、限度額は34万円となっています。但し、2回目以降の方の場合は、上記「今回申込の限度額」欄の額が限度です。

2.母子健康手帳等（出産予定日を証明する書類）を添付して下さい。（郵送の場合は写しでも構いません）

3.貸付申込額の基となる書類として、医療機関等の請求書等を添付して下さい。（貸付申込の要件が①の方は不要です）

4.払込金融機関に郵便局は含まれません。該当する金融機関に○印をして、名称、店名、申込者の預金口座番号を記入して下さい。

# 出産費貸付金借用書

U A C J 健康保険組合  
理事長 様

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 借 受 金 額 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

上記の金額を借用しました。  
返済は、出産育児一時金または家族出産育児一時金を持って行います。

出産育児一時金または家族出産育児一時金の不支給等により清算できない場合には、直ちに返済いたします。

年 月 日

貸付申込者  
(被保険者)  
住 所 \_\_\_\_\_  
  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

|     |        |           |      |     |     |
|-----|--------|-----------|------|-----|-----|
| 支給額 | 出産費貸付金 | 出産育児一時金   | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| 円   | 円      | 500,000 円 |      |     |     |

健康保険 被保険者・家族出産育児一時金請求書（出産費貸付用）

|     |  |            |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 所 属 |  | 被保険者等記号・番号 |  | — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名 |  |            |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                         |                                                                                                                                        |  |                 |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|----|----------------|--|---------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>が<br>記<br>入<br>す<br>る<br>と<br>こ<br>ろ                | 出産した者の氏名                                                                                                                               |  | 出産した者の生年月日      |    | 被保険者との続柄       |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                        |  | 年 月 日           |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 出生児の氏名                                                                                                                                 |  | 出産年月日           |    | 被保険者との続柄       |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                        |  | 年 月 日           |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 生産・死産の別                                                                                                                                |  | 生産児数・死産児数       |    | 妊娠経過期間         |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 生産・死産                                                                                                                                  |  | 生産児（ 人）・死産児（ 人） |    | （ ） ヶ月・週       |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 他の健康保険に加入していた配偶者・家族が、退職後6ヶ月以内に出産された場合は、以下を記入して下さい。<br><u>被扶養者になる以前に勤務していた</u>                                                          |  |                 |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 事業所名                                                                                                                                   |  |                 |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 事業所所在地                                                                                                                                 |  |                 |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 勤務期間                                                                                                                                   |  |                 |    |                |  | 旧姓      |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 払渡希望金融機関                                                                                                                               |  |                 |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 金融機関名                                                                                                                                  |  | 銀行・金庫・信金        |    |                |  | 本店・支店   |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 預金種別                                                                                                                                   |  |                 |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 口座番号                                                                                                                                   |  |                 |    |                |  | 口座名義人氏名 |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 本請求に基づく給付金に関する権限を当社従業員に委任する場合は、以下に記入して下さい。<br>本請求に基づく給付金に関する権限を当社従業員に委任します。<br>年 月 日<br>請求者 住 所 _____<br>氏 名 _____ ⑩<br>電話番号 （ ） _____ |  |                 |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代理人氏名                                                                   |                                                                                                                                        |  |                 | 所属 |                |  |         | 保険証等<br>記号・番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ◆<br>医<br>師<br>・<br>助<br>産<br>師<br>が<br>証<br>明<br>す<br>る<br>と<br>こ<br>ろ | 出産した年月日                                                                                                                                |  |                 |    | 生産・死産の別        |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 年 月 日                                                                                                                                  |  |                 |    | 生産・死産（妊娠 ヶ月・週） |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 出生児の数                                                                                                                                  |  | 単胎・多胎（ 児）       |    | 備考             |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                         | 上記の通り相違ないことを証明します。<br>年 月 日<br>医療施設の名称・所在地<br><br>医師・助産師名<br>TEL （ ） —                                                                 |  |                 |    |                |  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

◆印の証明の代わりに、被保険者との関係がわかるもの（出生児の住民票等）でも可です。

# 出産費貸付事業

健康保険組合

## ■貸付対象者

当健康保険組合の被保険者または被扶養者で、出産育児一時金の支給が見込まれる方の内、次の①または②に該当する方。

- ① 出産予定日まで1ヶ月以内の方
- ② 妊娠4ヶ月（85日）以上で、医療機関（病院・産院等）に一時的な支払いを要する方

## ■貸付限度額

- 1.貸付限度額は34万円（出産育児一時金の8割相当）
- 2.貸付利子は無利子

## ■提出書類

- 1.出産費貸付金貸付申込書
- 2.母子健康手帳の写し  
（出産予定日がわかる部分と出産される方の氏名がわかる部分）
- 3.出産費貸付金借用書
- 4.医療機関等が発行した出産費用の請求書等  
（出産予定日まで1ヶ月以内の方は不要）
- 5.出産育児一時金請求書（出産費貸付用）  
（出産後提出）

## ■返済方法

- 1.出産後に健康保険組合に出産育児一時金を請求
- 2.出産育児一時金の一部を返済金に充てる
- 3.精算の上、残った額は給与振込または指定の口座に振込み
- 4.併せて、借用書を返却

以上

| 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|-----|------|-----|-----|
|     |      |     |     |

起案                      年              月              日  
決定                      年              月              日

## 出産費貸付金貸付決定伺

年              月              日に申込みのありました出産費にかかる貸付額を以下の通り決定してよろしいか。

おって、ご高裁の上は別紙「出産費貸付金貸付決定通知書」のとおり決定通知することとしてよろしいか。

出産費貸付限度額                      円

前回までの貸付額                      円

今回申込限度額                      円

貸付決定額                      円

### ◆貸付限度額の算出根拠◆

〔出産育児一時金（50万円）〕の8割相当額

年 月 日

\_\_\_\_\_  
殿

U A C J 健康保険組合  
理事長 ⑩

## 出産費貸付金貸付決定通知書

掲題の件、 月 日申込のありました貸付については、審査の結果下記のとおり決定致しましたので通知します。

記

貸付決定額 \_\_\_\_\_ 円

貸付年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日