

記入例

K-401 P ()

日立健康保険組合 御中

健康保険 出産費資金貸付申込書

※太枠内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

提出日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
1 貸付申込額	貸付限度額 1児につき300,000円	金 300,000 円
被保険者等 記号・番号	記号	番号
	1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0	
被保険者氏名	ケンポ マサミ 健保 正美	
事業所 (会社)名称	株式会社〇〇〇〇〇	所属・電話 〇〇課 (TEL: 000-000-0000)
被保険者 住所 (TEL)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 (TEL: 000-000-0000) ※平日の日中にご連絡可能な番号をご記入ください	
被扶養者が 出産するための 貸付であるとき	被扶養者 氏名	健保 薫
	被扶養者 との続柄	配偶者
	被扶養者 生年月日	昭和 平成 6 0 0 1 0 1
	被扶養者の扶養認定日が、出産予定日の6ヵ月以内である 場合、被扶養者が扶養以前に加入していた社会保険を記入 (以前加入の健保組合名) 〇〇健保	
入院して出産 する場合の 医療機関	名称	〇〇〇〇病院
	住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 TEL 000-000-0000
出産予定日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	妊娠経過期間 9 ヵ月 週
※給付金を給与にて支給されている方のみ、ご記入ください(但し、振込先は被保険者本人の口座に限定します)		
2 銀行コード	〇〇〇〇	〇〇 銀行
支店コード	〇〇〇	〇〇 支店
	1. 普通	口座番号 0000000000
	2. 当座	
上記の通り出産費資金貸付規程による貸付を受けたいので申し込み致します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 被保険者氏名 健保 正美		

【注意事項】

- ① 出産育児一時金の『直接支払制度』または『受取代理制度』を利用される方は本申込書による申請はできません。
- ② 貸付対象者が出産予定日1ヵ月以内のものである時は、母子健康手帳(氏名及び出産予定日が記載しているページ)の写しまたは出産予定日まで1ヵ月以内であることを証明する書類を添付してください。
- ③ 貸付対象者が妊娠4ヵ月以上の者で医療機関に一時的に支払いが必要となった者である時は、妊娠4ヵ月以上であることを証明する書類(母子健康手帳の写し等)と医療機関等からの出産に要する費用の内訳のある領収書または請求書の写しを添付してください。
- ④ 貸付の可否は健保組合にて審査の上、『出産費資金貸付可否決定通知書』にて、ご連絡致します。
- ⑤ 本貸付金は、健保給付金振込口座または本申込書に指定した振込口座に振込みます。
- ⑥ 本貸付金の返済は、出産育児一時金又は家族出産育児一時金との精算により行われます。

貸付金額	回収月	回収金額	インプット
円		円	

次のような場合に、この申請書をご使用ください。

「出産費資金貸付制度」を利用する場合

※「出産費資金貸付制度」について

被保険者及びその被扶養者が出産にかかる一時的な費用の負担を軽減することを目的とした制度です。出産育児一時金または家族出産育児一時金の給付を受ける見込みがあり、かつ次のいずれかに該当する方は無利子で貸付を受けることができます。

- a) 出産予定日まで1ヵ月以内の方、または出産予定日まで1ヵ月以内の被扶養者を有する方。
- b) 妊娠4ヵ月(85日)以上の方、または妊娠4ヵ月以上の被扶養者を有する方で、医療機関に一時的な支払が必要となった方。

◆注意事項

出産育児一時金の『直接支払制度』または『受取代理制度』を利用される方は本申込書による申請はできません。

◆記入要領(記入例の番号と照合してください)

- ① 貸付申込額を記入してください。
尚、貸付限度額は、1児につき30万円です。
- ② 給付金を給与に含めて支給される事業所(会社)の方でも、当貸付金は個人口座へ直接振込みます。給付金を給与に含めて支給される事業所(会社)の方は、必ず記入してください。
尚、この場合、回収は給与にて振込される給付金より差し引かれます。

* 記入内容を訂正する場合には、訂正箇所にて二重線を引き、正しい内容と被保険者氏名をご記入ください。

◆添付書類

- ① 貸付対象者が出産予定日1ヵ月以内のものである時は、母子健康手帳(氏名及び出産予定日の記載ページ)の写しまたは出産予定日まで1ヵ月以内であることを証明する書類を添付してください。
- ② 貸付対象者が妊娠4ヵ月以上の者で医療機関に一時的に支払いが必要となった方である時は、妊娠4ヵ月以上であることを証明する書類(母子健康手帳の写し等)と医療機関等からの出産に要する費用の内訳のある領収書又は請求書の写しを添付してください。

◆送付先

健保組合に送付してください。
〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町二丁目29番地
東お茶の水ビル
日立健康保険組合 業務(給付) 宛
なお、紛失防止の観点から、簡易書留等で送付することをお勧めいたします。