

出産費資金貸付申込書

受付日付印

みずほ健康保険組合 御中

※太枠内について全てご記入ください。

				提出日	令和 年 月 日		
被保険者等	記号		番号				
被保険者氏名				電話番号	()		
事業所名称			所属部室名				
出産予定者氏名			生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄		
出産予定日	令和 年 月 日頃						
貸付金申込額	千円 (出産育児一時金の 80%以内)						

〔貸付を受けられる人〕

- 出産予定日まで1ヶ月以内の方、又は出産予定日まで1ヶ月以内の被扶養者を有する方。
- 妊娠4ヶ月以上の方、又は妊娠4ヶ月以上の被扶養者を有する方で、医療機関に一時的に支払が必要となった方。
- 受取代理制度もしくは直接支払制度を利用しない方。

〔添付書類〕

- 出産予定日まで1ヶ月以内の場合は、出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類（母子健康手帳のコピーなど）
妊娠4ヶ月以上の場合は、妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類（母子健康手帳のコピーなど）及び医療機関などからの出産に要する費用の内訳のある請求書のコピー又は領収書のコピー
- 出産費資金貸付金借用証書

事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明する。	令和 年 月 日
	事業所名称	
	事業主又は代理人の氏名	

みずほ健康保険組合事務局処理欄					
伺・決定・貸出日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	次長	担当
貸出額					
償還日					

(2024.12)