

健保決裁欄	理事長・常務理事	事務長	担当者	係員

受付年月日	決定年月

出産費資金貸付申込書

(平成 年 月診療分)

事業所記入欄	(千 ー)	責任者	担当者
	事業所所在地		
	事業所名称		

医療機関 証明欄	出産予定者	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
	出産予定日	平成 年 月 日		妊娠 カ月	単胎 ・ 多胎	
			(千 ー)	出産に要する費用の額		円
	出産予定医療機関	所在地	TEL() -			
	名称					

※ 医療機関等への直接支払制度を利用される場合は出産費資金を貸し付けできません。

被保険者記入欄	出産予定医療機関で、出産にあたって事前に予約金が必要で (ある ・ ない) →予約金が必要な場合は予約金の金額が分かる請求書等を添付してください。						
	上記出産費資金貸付金として金 _____ 円の貸し付けの申込をいたします。 なお、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用いたしません。 平成 年 月 日 CNCグループ健康保険組合 理事長殿 被保険者証 記号 _____ 番号 _____ 住所 (千 ー) 氏名 _____ ⑩ TEL () - _____						
	振込み希望 金融機関	銀行			支店		(フリガナ) 口座名義
		<input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座	口座番号				

健保記入欄	貸付決定金額					円	支払	平成 年 月 日
	決定期間	自 平成 年 月 日	日間				返済	平成 年 月 日
	算出基礎	(出産育児一時金等 貸付金 _____ 円) × 0.8 = _____ 円					備考	