

旭化成健康保険組合 理事長 殿

出産費借入申込書

下記のとおり出産費資金の借入を申し込みます。

平成 年 月 日

申 込 者 (被保険者 氏名 番号 印)		印	
所 属			
出産予定者	本 人	配偶者	(配偶者の場合) 氏名
出産予定日	平成 年 月 日		
病 院 名			
借入希望額		借入希望日	平成 年 月 日
貸付は出産予定が1ヶ月以内が原則ですが、妊娠4ヶ月以上であって、相当の理由があれば貸付を受けることができます。妊娠4ヶ月以上での申込みは理由を記入してください。 			

借入れにあたっては「母子保健手帳」の写しを添付してください。

妊娠4ヶ月以上での借入れの場合、「母子保健手帳」に加え、医療機関等の出産に関する請求書もしくは領収書の写しを添付してください。

借入金下記へ振り込んでください。

振込先	銀行	支店	普通・当座
	口座番号		名義

下記の通り貸付が決定しましたので通知します。

健 保 組 合 記 入 欄	貸付決定及び決定通知書 (貸付可 貸付否)			
	旭化成健康保険組合			
	借入希望額		円	
	貸付限度額		円	
	決 定 額		円	
	受付年月日		平成 年 月 日	
貸付年月日		平成 年 月 日		