

*決議書	貸付年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務局長	リーダー	担当者	備考
	貸付額	拾 万 千 百 拾 円					
	1. 申込どおり貸付を実行する。	出産予定日	令和 年 月 日				
2. 貸付は行わない。	認定年月日	昭和・平成・令和 年 月 日					

(注意事項)

ウ. イ. ア.

出産後、速やかに「出産育児一時金」、「家族出産育児一時金」の申請を行って下さい。

断書等)を添付して下さい。

医師・助産師の証明をもらうか、母子手帳の写し(子の保護者及び出産予定日記載頁)、又は出産予定日を証明するその他書類(診

申込の理由2に該当する場合は、アの書類の他に、医療機関等からの出産に要する費用の内訳のある請求書または領収書を添付して

被保険者
家族

出産費資金貸付申込書

私は、日本航空健康保険組合の出産費資金貸付規程に基づき出産費資金貸付の申込をいたします。

なお、貸付金の返済については、出産育児一時金または家族出産育児一時金の給付金より相殺されることを承諾いたします。

また、融資実行の内容がこの申請書のとおりである場合は、融資実行をもってこの申込書を貸付金の借用証とすることをあわせて承諾いたします。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号・番号	記号 11 番号 12345	被保険者の 氏名	日航 花子 生年月日 昭和・平成 58 年 7 月 10 日
	被保険者の 現住所	〒 123-1234 東京都大田区羽田1-2-3	TEL	03 (1234) 1111
	事業所の 名称(所属)	(△△部) 株式会社 JALOO	TEL	03 (1234) 2222
	出産予定日	令和 3 年 10 月 10 日	貸付申込日	令和 3 年 7 月 5 日
	診療を受けて いる病院等の 名称	〇〇病院	医師名	〇〇 △△
	所在地	東京都大田区蒲田4-5-6	TEL	03 (1234) 3333
	被扶養者の出産で あるときはその者の 氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成
申込の理由 (該当する数字を ○で囲む)	1. 出産予定日まで1ヵ月以内のための申し込み ② 妊娠4ヵ月以上で医療機関に支払が必要となったための申し込み			
被保険者名義 の振込先 指定口座	〇〇〇 銀行 労働金庫 信用金庫・信用組合 農 協	△△△ 本店 支 出張所	店舗番号 123	ニッコウ ハナコ
普通預金 当座預金	口座番号 0123456	名義人(カタカナ)		
医師・助産師が 証明する欄	出産予定日	令和 年 月 日	胎児の数	単胎・多胎(児)
上記のとおり相違ないことを証明する。		令和 年 月 日		
名称、所在地、 医師・助産師名				

*貸付金回収	年月日	令和 年 月 日	備考	リーダー	担当者
	回収額	拾 万 千 百 拾 円			

受付日付印