受付年月日	令和　　年　　月　　日	理事長	常務理事			担当者
伺年月日	令和　　年　　月　　日					
決裁年月日	令和　　年　　月　　日					
出産予定日	令和　　年　　月　　日					
貸付限度額	出産育児一時金又は家族出産育児一時金の支給見込額 ×０．８＝貸付限度額					

貸付申込額	円	貸付決定額	円	貸付年月日	令和　　年　　月　　日

※上記枠内は記入しないでください。

出産費資金貸付申込書

被保険者が記入するところ

貸付申込額	金　　円				
貸付限度額	出産育児一時金の支給見込額（350，000円）×0.8＝貸付限度額（３３６，000円）				
被保険者証の記号番号	記号　　番号		事業所の名称		
フリガナ 被保険者氏名			被保険者生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
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		被扶養者生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	
出産予定年月日	令和　　年　　月　　日		妊娠経過期間	ヶ月　　週	
入院して出産するとき	病院又は産院名		病院又は産院の所在地		
出産に要する費用	円				
申込理由 (該当番号に○印を付す)	1	出産予定日まで１ヶ月以内の者又は出産予定日まで１ヶ月以内の被扶養者を有する者			
	2	妊娠４ヶ月以上の者で医療機関に一時的な支払が必要になった者又は妊娠４ヶ月以上の被扶養者を有する者で医療機関に一時的な支払が必要になった者			
振込希望の銀行	銀行 信用金庫　　支店　　普通 当座				
	口座名義(ｶﾀｶﾅ)　　口座番号				

上記のとおり出産費資金貸付規程による貸付を受けたいので申込します。

令和　　年　　月　　日

シチズン健康保険組合理事長　殿

住所　〒

被保険者氏名　　㊞

電話

（添付書類）　1. 貸付対象者が出産予定日１ヶ月以内の者である場合は、母子手帳の写し、その他出産予定日まで１ヶ月以内であることを証明する書類。

2. 貸付対象者が妊娠４ヶ月以上の者で、医療機関に一時的に支払が必要となった者である場合は、母子手帳の写し、その他出産予定日まで１ヶ月以内であることを証明する書類及び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又は領収書。