

常務理事		事務局		貸付決定	年月日	令和	年	月	日
資格	自	平成・令和	年		月	日	金額		
	至	平成・令和	年	月	日	円			
支払	令和		年	月	日	備考			
返済	令和		年	月	日		(* 貸付番号 )		

\*この線より上は請求者において記入しないこと

### 出産費資金貸付申込書

記号・番号		-	事業所名称		社員番号		
出産を予定する者	氏名	(続柄)			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
					年	月	日
出産予定日		令和	年	月	日		
注)書類添付要。 枠下をご参考ください。		<input type="checkbox"/> 出産予定日まで1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 妊娠4ヶ月以上で医療機関に一時的な支払いが必要となった					
貸付希望理由							
振込先指定口座 ※資格喪失者のみ記入		※在籍者は給与振込、任意継続加入者は、加入時に届出された口座への振込となりますので記入不要です。					
		[銀行・信用金庫・農協]			[本店・支店・出張所]		
		(コード)	(コード)				
貯金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号			口座名義	※カタカナで記入	
		郵便番号	1		0	郵便番号	

上記出産費の支払資金として 金 円  
の貸付を受けたいので関係書類を添えて申込致します。

帝人グループ健康保険組合理事長殿  
令和 年 月 日

住所 〒 -  
TEL - -

申請者(被保険者)

氏名

#### 委任状

受任者 帝人グループ健康保険組合 理事長

貸付を受けた金額 0 円の償還に充てる為、帝人グループ健康保険組合規定に基づく出産育児一時金を受領する一切の権限を帝人グループ健康保険組合 理事長 に委任します。

委任者(被保険者)住所・氏名

住所 〒 -  
TEL - -

氏名

注)本書には、貸付理由によって下記いずれかの書類を添付のこと

- 1.の場合: 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.の場合: 妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類及び医療機関等が発行する出産の為の費用の内訳が記載された請求書又は領収書、又はその他の書類。