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

代筆・代理申請不可

□の箇所は、該当部分に☑を付けてください

＊この線より上は請求者において記入しな

在籍事業所・社員番号を記入
任継者は記入不要

健康保険の記号・番号を記入

出産費資金貸付申込書

記号・番号	1234 － 1234567	事業所名称	帝人（株）	社員番号	12345

出産を予定する者	氏名	帝人　リセ　（続柄）妻	生年月日	□ 昭和　☑ 平成　□ 令和　4 年　2 月　8 日

出産予定日	令和　5　年　4　月　7　日
注）書類添付要。 枠下をご参考ください。	□　出産予定日まで1ヶ月以内
貸付希望理由	☑　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

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。

あおい　［銀行・信用金庫・農協］（コード　001　）　あさぎ　［本店・支店・出張所］（コード　0001　）

貯金種別	☑ 普通 □ 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	口座名義	※カタカナで記入　テイジン　タロウ

郵政番号	1	1	2	3	0	郵政番号	1	2	3	4	5	6	7	1

上記出産費の支払資金として　金　280,000　円
の貸付を受けたいので関係書類を添

窓口負担額を記入
＊貸付金額は、一子につき上限280,000円です。

帝人グループ健康保険組合理事長殿

令和　5　年　5　月　5　日

〒　123　－　4567
住所　愛媛県松山市北吉田町　〇〇番地〇〇
申請者（被保険者）　TEL　123　－　456　－　7890

被保険者の住所・氏名

氏名　帝人　太郎

委任状

受任者　帝人グループ健康保険組合　理事長

貸付希望の金額を記入

貸付を受けた金額　280,000　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。

貸付金の返済は、出産育児一時金の支給を帝人グループ健保理事長が代理受領することにより行います。
出産育児一時金の受領を帝人グループ健保理事長に委任することに同意下さい。

被保険者の住所・氏名

＊出産後、出産育児一時金請求書の提出が必要です。

〒　123　－　4567
県松山市北吉田町　〇〇番地〇〇
123　－　456　－　7890
氏名　帝人　太郎

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。