

常務理事	事務長	課長	課長代理	担当者

記入しない ください	貸付決定	金額	円
		年月日	令和 年 月 日

## 出産費資金貸付申込書

太 枠 内 被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		記号	番号	フリガナ		性別	事業所	
					被保険者の氏名		男・女	課長	
	被保険者の住所		〒 _____						係長
			電話 ( ) _____						
	事業所の名称		_____						
			電話 ( ) _____						
	出産該当者氏名及び医療機関等	氏名		生年月日	昭・平・令		続柄		係員
					年	月	日		
		貸付希望額		_____ 円					
		分娩予定日		令和 年 月 日					
医療機関名		_____							
		電話 ( ) _____							
被保険者振込先金融機関	名称	_____ 銀行 _____ 支店							
	口座種類	1. 普通      2. その他 ( ) _____							
	口座番号		口座						
		_____ 名義人							
<p>上記のとおり出産費資金の貸付をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p> <p>小田急グループ健康保険組合理事長 殿</p>									

添付書類: 母子健康手帳の写し(必要に応じて、医療機関発行の出産に要する請求書又は領収書の写しなど)

受付日付印