

同年月日	年 月 日	理事長	常務理事	事務長	係
支払年月日	年 月 日				
支給決定額					円
備 考		資格	得喪	年 月 日	年 月 日

出産費資金貸付申込書

被保険者証	記 号 番 号		被保険者 氏名・印		印
被保険者の住所		〒			
事業所の名称					
配偶者が出産 する場合は その者の	氏 名				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 生			
申し込むに 至った事由	（ 該当する 番号に○印 ）	1. 出産予定日まで1ヶ月以内で、支払が必要になった 2. 妊娠4ヶ月以上で、一時的な支払いが必要になった			
貸 付 希 望 額		円			
産科医療補償制度加入確認		加入 ・ 未加入			
出産費資金貸付規程を承諾のうえ資金の貸付を申請します。 サンケン電気健康保険組合 理事長殿 住所 被保険者の 氏名 印 年 月 日					

医 療 機 関 が 証 明	出産予定日または出産日	年 月 日 予定 ・ 出産			
	該当する番号に○印	1. 出産予定日まで1ヶ月以内である 2. 妊娠経過期間が4ヶ月以上である			
	上記のとおり相違ないことを証明する。 医療機関の 名称・所在地 医師・助産婦名 印 年 月 日				

委 任 状	私は、サンケン電気健康保険組合 理事長を代理人と定め、当該出産に係る出産育児一時金の受領を委任します。 年 月 日			
	被保険者	住所		
		氏名	印	
	代理人	住所	埼玉県新座市北野3-6-3	
		氏名	サンケン電気健康保険組合 理事長	

受付印

*添付書類は、裏面を参照すること。

《注意事項》

出産費資金貸付申込書には、次を添付すること。ただし、申込書の「申し込むに至った事由」に該当する番号の書類を添付すること。

1. 母子健康手帳の写し
2. 母子健康手帳の写し、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

貸付金振込先

銀行名	銀行	支店
口座番号	(普)	
口座名義	(被保険者名義)	