

出産費資金貸付申込書

記号・番号 (保険証左上に記載)	-		被保険者氏名	
勤務状況	<input type="checkbox"/> 在職(事業所名: _____) <input type="checkbox"/> 離職(任意継続被保険者 _____)			・である ・でない
被扶養者が 分娩する場合	氏名		続柄	
分娩予定年月日	令和	年	月	日
	申込時の妊娠経過期間 _____ 週			
医療機関の	名称		住所	〒 _____
分娩に要する費用	金	円	貸付申込額	金 _____ 円 (貸付限度額 330,000円)
振込口座	銀行・信用金庫 その他(_____)			支店・本店
※原則被保険者の口座	普通預金	口座番号	口座名義 (カタカナで記載)	
上記のとおり出産費資金貸付規程による貸付を申込みます。また、事業主を経由することに同意します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 〒 _____ 住所 _____ 被保険者の氏名 _____ TEL _____ トッパングループ健康保険組合理事長殿				

添付書類 チェック	分娩予定日1ヵ月以内の 申込の場合	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳など分娩予定日を証明する書類の「写し」
	妊娠4ヵ月以上の 申込の場合 (右記2点)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳など妊娠4ヶ月経過を証明する書類の「写し」 <input type="checkbox"/> 出産日当日の費用に関する医療機関からの 請求書または領収書の「原本」

注意事項 貸付を利用する場合は、医療機関で手続きを行う『直接支払制度』及び『受取代理制度』は利用できません。当健保組合宛に「出産育児一時金」の請求を行ってください。

※訂正する場合は、訂正印をご捺印ください。

健 保 組 合	
決 裁	処 理

健保受付

事 業 所	
責任者	担当

TGK 2021.03