

支払（貸付）決議書						
受付年月日	令和	年	月	日	理事長	常務理事
伺年月日	令和	年	月	日		
決裁年月日	令和	年	月	日		
支払（貸付）年月日	令和	年	月	日		
貸付金決定額					円	
出産（予定）年月日	令和	年	月	日		

被保険者  
被扶養者  
出産費資金貸付申込書

被保険者証の 記号・番号	記号 番号		事業所名				
被保険者の氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日生
配偶者分娩であるとき その氏名、生年月日				昭和 平成	年	月	日生
現在 妊娠4ヶ月以上	ヶ月		単胎 ・ 多胎（児）				
分娩予定日	令和	年	月	日			
分娩（予定）の医療施設等の名称							
医療施設等の所在地							
振込希望の銀行	銀行		支店	普通・当座	口座番号		
	口座名義	漢字		カタカナ			
出産費資金の貸付を受けたいので上記のとおり申し込みます。							
				令和	年	月	日
被保険者	住所 _____						
	氏名	_____		電話	( ) _____		
オリンパス健康保険組合 理事長 殿							

※ 添付書類

- 出産予定1ヶ月以内の者
  - ・母子健康手帳の写し及び出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類。
  - ・医療機関から交付される直接支払制度を利用しない旨の文書のコピー
- 妊娠4ヶ月以上で一時的に医療機関への支払が生じた者
  - ・母子健康手帳の写し及び妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類又は、医療機関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。（出産前の領収書等の一部で可）
  - ・医療機関で発行される「登録証」のコピー（産科医療制度に加入する医療機関において出産する場合）

# 出産費資金借用証書

オリンパス健康保険組合 殿

金額	¥				0	0	0	円
----	---	--	--	--	---	---	---	---

但し、出産費資金貸付金として上記の通り借用しました。

令和 年 月 日

借 用 人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

被保険証 [記号: \_\_\_\_\_] [番号: \_\_\_\_\_]

事業所名 \_\_\_\_\_

健康保険組合出産費資金貸付規程を遵守し、出産育児一時金の支給をもって返済します。