

常務理事	事務長	課長	担当

## 出産費貸付金貸付申込書

※日付は和暦でご記入ください

カシオ健康保険組合  
理事長 殿

貸付申込額	金 円	貸付限度額	400,000円
被保険者証の 記号・番号	—	事業所の名称	
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者名			
被保険者住所	〒 TEL		
出産予定日	年 月 日		
貸付申込要件	・ 出産予定日1ヶ月前の者 ・ 妊娠4ヶ月以上で医療機関等に一時的な支払いが必要となった者		
請求する保険 給付の種類	<input type="checkbox"/> 被保険者出産育児一時金 <input type="checkbox"/> 家族出産育児一時金		
給付の種類が 家族の場合 記入必須	氏 名 生 年 月 日 被扶養者となった日		年 月 日 年 月 日
出産医療費資金の貸付を受けたいので上記の通り申し込みます。 年 月 日 被保険者 氏名 (印)			
振込希望 金融機関	銀行 信用金庫		本店 支店
預金 種別	普通 当座	口座番号	口座名義 (カタカナ)

- 貸付申込額の限度額は40万円となります。
- 母子健康手帳等(出産予定を証明する書類)のコピーを添付してください。
- 振込希望金融機関を正確に記入してください。

# 出産費貸付金借用書

※日付は和暦でご記入ください

カシオ健康保険組合

理事長 殿

借 受 金 額								円
---------	--	--	--	--	--	--	--	---

上記の金額を借用しました。

返済は、貴組合に受領を委任する出産育児一時金又は家族出産育児一時金をもって行います。

年 月 日

貸付申込者 住 所  
(被保険者)

氏 名

印