

出産費資金貸付申込書

申込日 令和 ×× 年 ×× 月 ××日

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

右枠内の①・②を確認の上、確認欄口に  
し点(チェック)を記入してください

確認欄 (チェック)	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
<input checked="" type="checkbox"/>	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

出産費資金の貸付を受けたく申したいします。  
なお、出産育児一時金又は家族出産育児一時金がジェイティ健康保険組合から支給されない場合は、速やかに出産費資金貸付金を返還します。

被保険者証 記号・番号	記号	× × ×	番号	× × × × ×	被保険者氏名	健保 太郎		
郵便番号	× × ×	× × × × ×	被保険者 住所	〇〇区△△町2-1			電話 番号	( 03 0000 0000 )
事業所名称 (所属部署)	日本たばこ産業(株)〇〇〇部						( 03 ××× ) ××××	
出産予定者氏名	健保 さくら		続柄	妻		出産予定日	令和××年××月××日	

貸付事由(該当する番号を○で囲む)

- 1 出産予定日まで1ヶ月以内の者または出産予定日まで1ヶ月以内の被扶養者を有している者
- 2 妊娠4ヶ月以上の者で医療機関に一時的な支払いが必要となったためまたは妊娠4ヶ月以上の被扶養者を有し医療機関に一時的な支払いが必要となったため

貸付申込額	280,000円	備考	1児につき280,000円
振込口座	銀行 金庫 信用組合 農協	支店 出張所 支所	(普通・当座)
口座番号	× × × × × × ×	口座名義 (カタカナ)	ケンホ タロウ

※添付書類  
 貸付事由 1 の場合 出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類  
 母子健康手帳の写し(分娩予定者の氏名、分娩予定日および妊娠週数が記入されたページ)または医師の証明等  
 貸付事由 2 の場合 妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類  
 母子健康手帳の写し(分娩予定者の氏名、分娩予定日および妊娠週数が記入されたページ)または医師の証明等

※注意事項

- ・被保険者であった者が貸付を申請する場合は、現在加入する健康保険から出産育児一時金の支給がないことを証する書類を添付して下さい。(給8-証明)
- ・出産育児一時金または家族出産育児一時金(以下「出産育児一時金等」という。)がジェイティ健康保険組合から支給されない場合とは、被保険者であった方が資格喪失後に新たに加入された健康保険から出産育児一時金等が支給されるときまたは資格喪失後6ヶ月を越える分娩のときおよび家族が分娩のとき被扶養者の資格を喪失しているとき、または被保険者が被保険者資格を喪失しているとき等の場合です。

(以下健保組合使用欄)

貸付決定決議書					
貸付決定額	円	常務理事	事務長	審査	担当者
同年月日	年 月 日				
決裁年月日	年 月 日				
貸付年月日	年 月 日				
備考					