

(様式第1号)

出産費貸付申込書

※貸付番号					
※申込日	令和 年 月 日				
※決定日	令和 年 月 日				
※出産費見込額		資格	取得	年 月 日	
			喪失	年 月 日	
※貸付決定額		該資 当 者格	取得	年 月 日	
			喪失	年 月 日	
※欄は記入しないで下さい	被保険者証の記号番号	記号		番号	
	事業所の名称				
	事業所の住所				
	被保険者氏名				
	出産費	氏名			
	対象者	生年月日	年 月 日	続柄	
	該当病院名				
	病院所在地	Tel () () ()			
	請求額又は支払額	円 費用の内訳のある請求書又は領収書を添付して下さい。			
上記の出産費貸付金の貸付けを申込みます。 なお、貸付金が支給される際は下記へお振込み下さい。					
令和 年 月 日 住所					
氏名 印					
記					
	銀行	銀行	支店		
	番号	フ)			
	口座名				