出産費資金借入申込書

借入申込内容	健保証の記号･番号		事業所名	
	分娩予定者の氏名		被保険者との続柄	
	分娩予定年月日	平成　　年　　月　　日	借入希望額	
	振込希望の金融機関	銀行 信用金庫	本店 ・ 支店 口座番号	普 ・ No.

上記により資金の借入を申し込みます。
なお、出産後は「(家族)出産一時金」の受領を京セラ健康保険組合理事長に委任し、
請求を速やかに行なうことを申し添えます。

平成　　年　　月　　日
京セラ健康保険組合　理事長　殿

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

医師等の記入する欄	分娩予定年月日	平成　　年　　月　　日（ 現在　妊娠　　か月 ）
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成　　年　　月　　日 医療施設の名称･所在地 医師･助産師　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印	

＜健保組合記入欄＞

承認 ・ 不承認			不承認理由			
貸付年月日	平成　年　月　日	理事長	常務理事	事務長	担当	
貸付決定額	円		月額		千円	

※ 医師等の証明がない場合は、「母子手帳の写し(表紙･出産予定日の記載のある頁)を添付してください。
※ 妊娠4か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場合は、合わせて医療機関からの出産に要する費用の内訳のある請求書または領収書の写しを添付してください。