

※シート②の概要をご覧ください。

供 覧	常 務	事 務 長	課 長	担 当

出 産 費 資 金 貸 付 申 込 書

被 保 険 者 記 入 欄	被 保 険 者 等 の 記 号 ・ 番 号		事業所名					
	出 産 を 予 定 し て い る 者	氏 名		生 年 月 日			被 保 険 者 と の 続 柄	
				年 月 日				
	出産費資金貸付申込の理由 ※該当する理由に○を付けてください。			① 出産予定日まで1ヵ月以内のため ----- ② 妊娠4ヵ月以上で医療機関に一時的な支払いが必要なため				
	出産費資金の貸付けを受けたいので別添のとおり証明書類を添えて申し込みます。 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 印 T E L () - 静岡県自動車販売健康保険組合理事長 様							
事 業 主 証 明 欄	振込希望 金融機関	銀行 支店	種 別	普通 当座	番 号	名 義	フリガナ	
	上記の者は当事業所に勤務しており、出産費資金の借用を希望して いる者であることを証明します。 年 月 日 所 在 地 名 称 代 表 者 氏 名 印							

※ 証明書類について

申込理由 ①の場合 ○「母子健康手帳」の写し、その他出産予定日まで1ヵ月以内であることを証明する書類

申込理由 ②の場合 ○「母子健康手帳」の写し、その他妊娠4ヵ月以上であることを証明する書類

○医療機関等からの出産に要する費用の内訳のある請求書又は領収証書

出産費資金貸付規程の概要

目的	出産育児一時金及び家族出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者に対し、その支給を受けるまでの間、出産に要する費用を貸し付けます。
貸付対象者	資金の貸付を受けることができる者は、静岡県自動車販売健康保険組合の被保険者であって、出産育児一時金及び家族出産育児一時金(以下、「出産育児一時金等」という。)の支給を受ける見込みがありかつ、次のいずれかに該当する者としてします。 1、出産予定日まで1ヵ月以内の者、又は出産予定日まで1ヵ月以内の被扶養者を有する者 2、妊娠4ヵ月以上の者で医療機関等に一時的な支払が必要となった者、又は妊娠4ヵ月以上の被扶養者を有する者で医療機関等に一時的な支払いが必要となった者
貸付金額	資金の貸付限度額は、出産育児一時金等の8割相当額とします。
貸付利息	利息は付しません。
貸付申込	出産費資金貸付申込書に次の書類を添えて健康保険組合(以下「組合」という。)に提出してください。 1、出産予定日までの1ヵ月以内の者、又は出産予定日まで1ヵ月以内の被扶養者を有する者の場合の証明書類 ○「母子健康手帳」の写し、その他出産予定日まで1ヵ月以内であることを証明する書類 2、妊娠4ヵ月以上の者で医療機関に一時的な支払が必要となった者、又は妊娠4ヵ月以上の被扶養者を有する者で医療機関に一時的な支払が必要となった者の場合の書類 ○「母子健康手帳」の写し、その他出産予定日まで4ヵ月以内であることを証明する書類及び医療機関等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
借用証の提出	出産費資金貸付決定通知書を受けたときは、借用書(貸付決定通知書に同封します)に署名捺印して組合に提出してください。
貸付の方法	あなたの指定した金融機関に送金します。
貸付期間等	資金の貸付期間は、当該貸付金に係る出産育児一時金等が支給される日までの間とします。
不支給となった場合の取扱い	出産育児一時金等が不支給となったときは、組合の指定する日までに貸付金を返納してください。貸付金の全額が返納されたときは、領収書を交付するとともに借用書をお返しします。