

出産費資金貸付の申請について

※「出産育児一時金」「家族出産育児一時金」の『直接支払い制度』または『受取代理制度』を利用する方は出産費資金貸付は受けられません。

1. 出産資金貸付制度と対象者

出産費資金貸付とは、被保険者および被扶養者が出産にかかる費用を必要とする場合に、出産育児一時金（家族出産育児一時金）が支給されるまでの間の費用として貸付けられるものです。

- (1) 出産予定まで1ヵ月以内の被保険者または被扶養者を有する方。
- (2) 妊娠4ヵ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被保険者または被扶養者を有する方。
- (3) 貸付金額は出産育児一時金（産科医療補償制度の掛け金を含まない）の8割を基準とした額が限度です。
- (4) 出産育児一時金が支給されるまでの間、無利息です。

2. 手続き

「出産費資金貸付申込書」に添付書類を同封のうえ、勤務会社の総務・人事部門へ提出してください。

3. 添付書類

- ①母子健康手帳の表紙部分写し
- ②医療機関が発行した出産予定日まで1ヵ月以内（または妊娠4ヵ月以上）であることの証明書の原本
- ③医療機関と取り交わした出産育児一時金の直接支払制度を利用しない旨を記載した合意文書の写し
- ④妊娠4ヵ月以上で医療機関に一時的な支払が必要となった場合は、医療機関からの請求書の写し
- ⑤出産される方が6ヵ月以内に健康保険資格に異動があった場合は、下記の必要事項を記載したもの

4. 返済方法

出産育児一時金より貸付金額を差し引き精算いたします。ただし、出産育児一時金が不支給になった場合は、貸付相当額を返納していただきます。

※貸付を申請される時、出産される方が出産予定日の6ヵ月以内に健康保険資格に異動があった場合

（①被保険者で退職後6ヵ月以内に出産予定②被扶養者で扶養認定6ヵ月以内に出産予定）は下の枠内を記入して、「出産費資金貸付申込書」に添付してください。

以上

----- きりとり線 -----

健康保険の種別と名称と電話番号	<input type="checkbox"/> 社会保険 名称 () TEL () - <input type="checkbox"/> 国民健康保険 市町村名 () 国民健康保険 記号 - 番号	
社会保険名称が不明な時は勤務先と電話番号	勤務先名称	TEL () -
出産予定日と退職時氏名	平成 年 月 日	退職時氏名
資格取得・資格喪失年月日	取得 年 月 日	喪失 年 月 日
組 合 処 理 欄	支給停止依頼日 平成 年 月 日 担当者 【 】	

出産費資金貸付申込書

日本電気健康保険組合 御中

つぎのとおり、出産費資金の貸し付けを申込みます。また、出産育児一時金を受領する権限を日本電気健康保険組合に委任します。
 借用する金額は、出産育児一時金の支給日に返済いたします。ただし、出産育児一時金が不支給になった場合は相当分を指定期日に返済いたします。

										提出日平成 年 月 日			
被 保 険 者 記 入 欄	被 保 険 者	貸付申込額	金		万	0	0	0	0	円	前回までの貸付額	0,000円	
													今回申込の限度額
	被保険者証		記号			番号						氏名	(印)
	住所		〒					自宅		()		TEL ()	
	会社名 (部門名)		()					メールNo.		TELNET 8-		-	
	対 出 産 者		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者					被扶養者の場合 右欄を記入		氏名 (扶養認定日 年 月 日)			
	申請理由		<input type="checkbox"/> (1) 出産予定日まで1ヵ月以内で費用が必要なため <input type="checkbox"/> (2) 妊娠4ヵ月以上で医療機関へ一時的な支払いが必要なため					添付書類 ①母子手帳の表紙部分写し、②医療期間と取り交わした直接支払制度を利用しない旨の合意文書写し③医療機関が発行した(1)出産予定日まで1ヵ月以内または(2)妊娠4ヵ月以上であることの証明書④(2)妊娠4ヵ月以上で一時的な支払が必要な場合は請求書の写し					
	出産予定日		平成 年 月 日			生年月日		年 月 日		続柄			
	妊娠		ヵ月		単胎・多胎		出産に要する費用の請求額			円			
	銀行名		銀行 信用金庫 農協					(店番コード:)		支店			
フリガナ							口座番号						
口座名義							区 分		<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座		

事業主記入欄	上記のとおり出産にかかる支払いを要するため、資金貸付の申し込みがありましたので提出します。										
	平成 年 月 日										
	所在地		事業主		事業所名		氏名		(印)		

健康保険組合記入欄	決 裁	年月日	平成 年 月 日	支 払	平成 年 月 日	
	決 定期間	金額	0 0 0 0 円	回収日 (相殺)	平成 年 月 日	
	算 出 基 礎	出産育児一時金等 円 × 0.8 = 貸付金 円		備 考		
	承認欄	常務理事	事務長	マネージャー	主 任 担 当	受付年月日

出産費資金貸付金借用書

日本電気健康保険組合
理事長 牧原 晋 殿

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

 円

上記の金額を借用します。
返済は、貴組合に受領を委任する出産育児一時金または家族出産育児一時金をもって行います。
出産育児一時金の不支給等により清算できない場合は直ちに返納します。

平成 年 月 日

事業所名
部門名
貸付申込者 郵便番号 〒 —
(被保険者) 住 所
氏 名
被保険者記号番号 —

Ⓔ