

貸付決定伺	平成 年 月 日		常務理事	事務長	係
	貸付決定額				
	融資番号				
	支払予定年月日	平成 年 月 日			

出産費資金貸付申込書

被保険者証の記号番号 記号 番号		事業所の名称			
所属	部 支店 工場	課	被保険者氏名		
出産費 対象者	氏名				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	続柄		
貸付額	円 (貸付限度額は28万円)				
添付書類	母子健康手帳の写しその他出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類、 又は医療機関等から出産に要する費用の内訳のある請求書又は領収書を添付して下さい。				
<p>三協・立山健康保険組合理事長殿</p> <p>上記のとおり出産費資金の貸付を受けたいので申し込みします。</p> <p>平成 年 月 日 (被保険者) 住所 〒 -</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p>					
振込金融機関 (郵便局を除く)		銀行・農協 労働 信用 金庫	口座番号(普通)		
※		本・支店	口座名義人(請求者本人に限る)カタカナで記入		

※欄は記入しないで下さい