

(様式1号)

貸付 決定	年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	課長	担当者	資 格		
	金額										取得	.
										喪失	.	.
支払	平成 年 月 日					返還 予定	平成 年 月 日			被扶養者 照合印		
算出 基礎						備 考						

出産費資金貸付申込書

被保険者証 記号・番号			被保険者氏名				
被保険者の 現住所	〒		電話 - -				
配偶者の分娩 であるときは 配偶者の氏名			生年月日	昭・平 年 月 日生			
出産予定日	平成 年 月 日 (出産予定)		単胎・多胎(児)				
出産のため 受診してい る医療機関	名称			所在地	電話 - -		
振込希望の 金融機関名	銀行	普通	名				
	支店	当座	義				

上記出産費用の支払資金として 金 _____ 円

の貸付けを申込みいたします。

平成 年 月 日

大阪自転車健康保険組合理事長 殿

被保険者氏名 _____ (印)

(添付書類)

1. 出産予定日まで1ヶ月以内の場合は、母子健康手帳の写し又は出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類
2. 妊娠4ヶ月以上の者で医療機関に一時的な支払が必要となった場合は、母子健康手帳の写し又は妊娠4ヶ月以上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



出 産 費

借 用 証 書

一 金 円也

出産費資金として、上記金額確かに借用いたしました。

については、下記条件により返済することを確約いたします。

記

出産育児一時金が支給される日に、その支給金をもって返済します。

平成 年 月 日

大阪自転車健康保険組合理事長 殿

被保険者
(債務者) 住 所

氏 名 (印)

(注) 収入印紙は、400円の収入印紙を貼って割印をしてください。

出産育児一時金受領委任状

平成 年 月 日分娩予定の出産育児一時金の請求に対し、

私が受ける出産育児一時金のうち借受限度額を、大阪自転車健康保

険組合理事長 隅谷 通男に受領委任します。

平成 年 月 日

大阪自転車健康保険組合

理事長 隅谷 通男 様

住所

委任者

氏 名

印

健康保険 出産育児一時金・家族出産育児一時金 支給申請書

記入方法及び添付書類については、裏面をご参照願います。

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） の 記 入 欄	被保険者証の 記号番号		(記号) _____ (番号) _____	事業所名		_____		
	被保険者 (申請者)の 氏名・印 及び住所		(フリガナ) _____	住所	〒 _____		TEL () _____	
	被扶養者が出産したとき はその氏名・生年月日		氏名 _____		生年月日		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	出産年月日		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	生産児数 人	死産児数 人	他の制度から出産育児一時金を受けたかどうか		
	出生児の氏名		(フリガナ) _____	被保険者 (申請者) との続柄	子 孫 その他()	ア. 受けた		
	被扶養者の認定を受けた日から6ヵ月以内 に出産の場合は、以前加入していた被保険 者証の記号番号及び保険者名			(記号) _____ (番号) _____	イ. 受けていない(受けない)			
	資格喪失後の出産の場合は、新たに加入 した被保険者証の記号番号及び保険者名			(保険者名) _____	ウ. 請求中			

口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は「受取代理人に欄」の記入が必要です。

振 込 希 望 口 座	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義
	(フリガナ) _____	(フリガナ) _____	普通 当座 その他()	_____	(フリガナ) _____

給付金に関する受領を代理人に委任する(被保険者(申請者)名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

受 取 代 理 人 の 欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				
	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
	住所		住所		
	被保険者 (申請者) 氏名	Ⓜ	代理人 氏名	Ⓜ	

いずれか一方で差し支えありません。

医 師 ・ 助 産 師 の 証 明 欄	出産者氏名	_____	出産年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	出生児の数	単胎・多胎(_____ 児)	生産または死産の別	生産・死産(妊娠 _____ 週)	
	上記のとおり相違ないことを証明する。				
	医療施設の所在地		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
医療施設の名称		Ⓜ			
医師・助産師の氏名					
市 区 町 村 長 の 証 明 欄	本籍	_____		受付年月日	
	筆頭者氏名	_____	母の氏名		_____
	出生児氏名	_____	出生年月日		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	上記のとおり相違ないことを証明する。				平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
市区町村長名			Ⓜ		

記入するときの注意事項（添付書類含む）

被保険者（申請者）の記入欄、振込希望口座及び受取代理人の欄

1. 印鑑は、はっきりと押してください。
2. 振込希望口座が被保険者（申請者）と異なる場合は「受取代理人の欄」の記入が必要です。
3. 給付金の受け取りを代理人に委任する場合は、「受取代理人の欄」に必要事項を記入してください（受取代理人の㊟は、被保険者（申請者）の㊟と別の印鑑で押印してください）。

医師・助産師または市区町村長の証明欄

1. 証明事項の訂正は、証明印と同じ印鑑を押印してください。
2. 医師又は助産師の証明が外国語でされている場合は、日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所等を記載したもの）を添付してください。

注意：「医師・助産師の証明」または「市区町村長の証明」については、いずれか一方で差し支えありません。

添付書類

1. 医師・助産師または市区町村長の証明を受けられない場合は、出生を確認できる書類
戸籍謄（抄）本、出生届受理証明書、住民票、母子健康手帳（原本提示）など
2. 医療機関等から交付される、代理契約に関する文書の写し
「直接支払制度に係る代理契約を締結していない旨」及び「申請先の保険者名」が記載されています
3. 医療機関等から交付される、出産費用の領収・明細書の写し
産科医療補償制度加入の医療機関等で出産の場合は、所定の印が押印されています

ご請求及びお問い合わせは、大阪自転車健康保険組合までお願いします。

〒545-0023 大阪市阿倍野区王子町 1-4-28

TEL 06-6623-8888 FAX 06-6623-8877

出産費資金貸付の概要

大阪自転車健康保険組合

貸付の順序		内 容	書 類	提出先
貸付 申 込	被保険者の提出する書類	貸付申込者は、出産費資金貸付申込書に、必要事項を記入の上、関係書類を添えて健康保険組合へ提出する。	出産費資金貸付申込書（様式1号） 【添付書類】 ・母子手帳の写し、又は出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類 ・その他妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類、医療機関の請求書領収書 出産費借用証書（様式4号） 出産育児一時金受領委任状	申込者 健保 [提]
	1. 貸付申込書 2. 母子手帳写し 3. 借用証書 4. 委任状			
貸付の決定		健保組合は、申込書を受付後、内容点検・資格確認等の審査を行い貸付の可否を決定する。 （貸付限度額は、出産育児一時金の8割）	出産資金貸付決定通知書（様式2号） 出産資金貸付不能通知書（様式3号）	健保 申込者
貸付金の振込		健保組合は、貸付金の振込依頼を行い、出産費資金貸付可否決定通知書を申込者に送付する。		
出産育児一時金請求書の提出		申込者は、分娩後、すみやかに 出産育児一時金請求書 を健保組合に提出する。	出産育児一時金請求書	申込者 健保 [提]
貸付金の清算 （完了）		健保組合は、貸付申込者から提出された出産育児一時金請求書により、出産育児一時金を決定した際に、貸付金はその返済額に充当させる。 ・充当後の残額は、申込者の金融口座に振込をする。 ・出産費貸付返済完了通知書及び借用証書を貸付申込者に送付する。	出産費資金貸付返済完了通知書 出産育児一時金支給決定通知書 借用証書	健保 申込者
（一時金が不支給のとき） 貸付金の返還		出産育児一時金が不支給になったときは、貸付金は健康保険組合が指定した日までに返還しなければならない。 貸付金が返還されたときは、健康保険組合は、領収書を交付するとともに、借用証書を返却する。	出産費資金貸付返還通知書（様式5号） 領収書 借用証書	健保 申込者

出産資金の貸付ができるのは、1. 出産予定日まで1ヶ月以内の被保険者又は被扶養者を有する者

2. 妊娠4ヶ月以上で、医療機関に一時的な支払いが必要となった被保険者又は被扶養者を有する者