

支給決定書

常務理事	事務長	係員	担当者

支出科目	款	保険給付費	項	法定給付費	目	出産育児一時金			
貸付決定額					資格取得日	昭和 平成 令和	年	月	日
貸付限度額	280,000円				資格喪失日	令和	年	月	日
	(出産育児一時金の8割)				扶養認定日	昭和 平成 令和	年	月	日

健保受付印

支給日		月		日
-----	--	---	--	---

出産費貸付金申込書

被保険者証の 記号と番号		記号			番号				
事業主の名称			事業主所在地						
対象者	(氏)	(名)	生年月日	昭和 平成	年	月	日	続柄	
妊娠経過期間	妊娠	ヶ月	週目	出産予定日	令和	年	月	日	
病院 または 産院	名称								
	住所	〒		-		電話	-		
借入希望額					円				
振込先 指定 口座	公金受取口座		<input type="checkbox"/>	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は、左の <input type="checkbox"/> に☑をしてください。 利用しない場合は、下記に振込口座情報をご記入ください。					
	振込先口座	申請者	(金融コード)		銀行	(支店コード)		支店	
		OR 代理人	普通				口座名義 (カタカナ)		
氏名	(氏)	(名)	生年月日	昭和 平成	年	月	日		
被保険者 住所	〒 -								
HOYA健康保険組合理事長 殿			上記によって請求します。			令和	年	月	日

※本届出に記入された個人情報は、当健康保険組合個人情報保護方針に定める事業にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。
 ※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考へ記載し、マイナンバーを確認できるものを添付してください。 令和4年10月11日現在