

支給・支払 決議書	支給額					常務理事	事務長	課長	係
	備考	被保険者 / 被扶養者 貸付限度額は、出産育児一時金と付加給付の合算額の8割とする。				被扶養者であることの確認印			

出産費資金貸付申込書

(被保険者記入欄)

所属 (事業所/部・課)					連絡先				
被保険者証 記号番号	—	被保険者 氏名	フリガナ						
出産予定者		続柄		生年月日	年	月	日		
住所							年齢	歳	
資格取得年月日									
出産資金貸付金額	円								
出産予定日	平成	年	月	日					
<p>上記出産費資金貸付金として金_____円の貸付の申し込みをします。</p> <p>平成 年 月 日 KDDI健康保険組合 理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">被保険者 氏名 印 (申込者)</p>									
振込希望金融機関 (被保険者の名義)	フリガナ_____ 銀行 支店 [普・当]No._____ 信用金庫								
添付書類 (1) 出産予定日まで1ヶ月以内の被保険者または被扶養者の場合 <input type="checkbox"/> 「母子健康手帳」の写し <input type="checkbox"/> 出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 医療機関等から交付される代理契約に関する文書(合意しない旨の文書) (2) 妊娠4ヶ月以上の被保険者または被扶養者で、医療機関に一時的な支払いが必要な場合 <input type="checkbox"/> 「母子健康手帳」の写し <input type="checkbox"/> 妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 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または領収書 <input type="checkbox"/> 医療機関等から交付される代理契約に関する文書(合意しない旨の文書)									