事業所担当者 確 認 印

← 任継・特退の加入者は押印不要

金　　額
円

貸 付 決 定 伺			
令和　　年　　月　　日			
常務理事	事務長	ＧＬ	担当者

≪申請から貸付の流れ≫

在職中の方 → 事業所（勤務先）の健保担当 → 健保組合 → 本人の口座へ振込

任意継続の方 → 健保組合 → 本人の口座へ振込

本人・家族　出産費資金貸付申込書

記号・番号		分娩する方の　氏　　名	生　　年	
記　号	番　号		元 号	年
			昭 和 平 成	

借入希望 金　額	円	医療機関 からの 請求金額	※請求があった時のみ記入 円
分娩予定日	令和　　年　　月　　日	胎　児　数	単胎　・　多胎（　　胎）
分娩する医療機関の名称及び所在地	名　称：　　TEL：		
	所在地：		

振込先	銀　行 信用金庫 組　合		本　店 支　店 出張所	預金 種目	普通・当座
	口座 番号		（フリガナ） 口 座 名 義	（　　）	

出産費資金の貸付を上記の通り申し込みます。

令和　　年　　月　　日

富士フイルムグループ健康保険組合
理事長殿

被保険者　住　所
電　話
氏　名

（貸付対象者）
Ａ．出産予定日まで１ヶ月以内の方
Ｂ．妊娠４カ月（85 日）以後で、医療機関へ一時的に支払いが必要となった方

（貸 付 額）
出産育児一時金の８割を限度（但しＢ対象者は、医療機関等から発行された請求書・領収書等に記載された金額の範囲内）として、100,000 円以上を 10,000 円単位で貸付ける。

（添付書類）
①「産科医療補償制度」加入の有無 及び「直接支払制度・受取代理制度」を利用しない事が判る書類
②Ａの対象者：出産予定日まで１ヶ月以内であることを証明する書類、または母子健康手帳の写し
　Ｂの対象者：妊娠４カ月（85 日）以後であることを証明する書類、または母子健康手帳の写し、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
③被保険者が退職後６ヶ月以内の出産で申請する場合：現在加入している健康保険の保険者名・所在地・電話番号を明記した書類
　出産の ６ ヶ月以内に被保険者として勤務していた被扶養者の場合：当時加入していた健康保険の保険名･所在地･電話番号を明記した書類