

平成 年 月 日

スズキ健康保険組合理事長 殿

「出産費資金貸付申込書」

所属事業所	所属長	代表者			
組合審査	担当	課長	事務長	常務理事	理事長

出産費の支払のため、下記の通り資金を貸し付けいただきたく申し込みをいたします。

記

申 込 者	事業所名	(所属)			
	被保険者証 記号番号	—	入社年月日	昭和・平成 年 月 日	
	被保険者氏名	実印	生年月日	大正・昭和 年 月 日	
	現住所	〒 TEL () -			
連 帯 保 証 人	氏名	実印	申込者との関係		
	現住所	〒 TEL () -			
(1) 目的 (具体的に)		○分娩医療機関名、資金貸付が必要な理由を詳しく記入。 ○受診者氏名〔 (本人との関係) 〕			
(2) 融資希望額		, 0 0 0 円	※融資決定額	, 0 0 0 円	
(3) 融資希望日		平成 年 月 日まで			
(4) 受領方法		金融機関へ振込 (振込先を記入。名義は被保険者本人に限る。) _____銀行 _____支店 普通・当座 口座番号_____			

<注>

- ※欄は、記入しないでください。
- 提出経路 イ. スズキ株式会社 … (所 属 長 ⇒ 代表者(工場長・部長) ⇒ 健保組合)
ロ. その他の事業所 … (所 属 長 ⇒ 代表者(総務・経理責任者) ⇒ 健保組合)
- 母子健康手帳及び医療機関の請求書又は領収書を添付してください。
- 1名の連帯保証人を要します。
- 本人及び連帯保証人の印鑑証明書を添付してください。