

常務理事	事務長	係

貸付番号					
申込日	令和 年 月 日	貸付決定日		令和 年 月 日	
貸付額	280,000円	資格	取得	平・令 年 月 日	
			喪失	平・令 年 月 日	

野村證券健康保険組合理事長 殿

出産費資金貸付申込書

※太枠内を記入して下さい。	所 属 会 社 名								
	所 属 部 店 名								
	被保険者等記号・番号	記号	番号
	被保険者(申込者)氏名								
	出産が被扶養者のときは その氏名								

上記の出産費資金の貸付を申込みます。

令和 年 月 日 申込者氏名

<振込先>

銀 行	銀行	支店
口 座 番 号	普・当	
口 座 名	フリガナ	

※下記の証明書等を添付して下さい。

貸付対象者	添付書類
出産予定日まで1ヶ月以内の被保険者本人・被扶養者（妻）を有する被保険者	○母子健康手帳のコピー その他出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類。
妊娠4ヶ月以上で病院等に一時的な支払いを要する被保険者本人・被扶養者（妻）を有する被保険者	①母子健康手帳のコピー その他妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類 及び ②病院等からの内訳のある出産費用請求書又は領収書のコピー。

<ご注意> 出産費資金貸付を受ける方は、医療機関等窓口で直接支払制度を利用しない手続きをしてください。（「付加給付額<貸付額」となり、返金していただかなくてはならないためです。）