

出産費資金貸付申込書 兼 借用書

次のとおり、出産費資金の貸し付けを申し込みます。また、出産育児一時金の受領する権限をトヨタ自動車健康保険組合に委任します。

借用する金額は、出産育児一時金の支給日にお返しします。但し、出産育児一時金が不支給になった場合は相当分をお返しします。

被保険者 (従業員)	保険証の 記号番号	記号	番号	自 宅 TEL	() -									
	氏 名			職 場 内 線	() -									
	住 所	〒												
	職 場	支社 工場	部	室 課	G 係・組									
対象者	出 産 者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者		被扶養者の場合 右欄を記入	氏名 (扶養認定日 昭・平・令 年 月 日)									
	申請理由	<input type="checkbox"/> ① 出産予定日まで1ヶ月以内で費用が必要なため <input type="checkbox"/> ② 妊娠4ヶ月以上で医療機関へ一時的な支払いが必要なため												
※振込先	銀 行 名	銀 行 信用金庫 農 協 労働金庫			支店 (店番号:)									
	口座名義	カタカナで記入して下さい			口座番号	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
区 分	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座													

※被保険者(従業員)以外への口座振込みは委任状(裏面)の記入が必要です。
 ※退職後または扶養認定後6ヶ月以内に出産予定の方は裏面の証明が必要です。

《添付書類》

- ・ 申請理由で①を選んだ方… 母子手帳の「表紙」と「出産予定日の確認できるページ」のコピー
- ・ 申請理由で②を選んだ方… 母子手帳の「表紙」と「妊娠4ヶ月以上と確認できるページ」のコピー、医療機関からの出産に要する費用内訳がある請求書または領収書
- ・ 産科医療補償制度の登録証(控)のコピー
- ・ 扶養認定日から予定日が6ヶ月以内の方 … 現在加入の健康保険証の写し(裏面参照)

組合 処理 欄	貸付決定日	令和 年 月 日				
	貸付金額	<input type="checkbox"/> 40万	<input type="checkbox"/> 39万	利息	無利子	
	貸付期間	貸付けのあった日から出産育児一時金の支給日まで				

●退職後または扶養認定後6ヶ月以内に出産予定の方は下の枠をご記入ください

※ ①または②に該当する方は、以下の証明を受けてください。

- ①扶養認定日（保険証でご確認ください）から予定日が6ヶ月以内である（被扶養者）
 ②資格喪失日から予定日が6ヶ月以内である（退職した被保険者）

①以前加入していた健康保険組合・全国健康保険協会 または 共済組合の証明欄 (別紙での証明も可)	被保険者氏名	(旧姓)		
	保険証の記号・番号	出産予定日	令和	年 月 日
	資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日	資格喪失年月日 《①のみ記入》	平・令 年 月 日
②現在加入の健康保険 についての証明欄 (保険証の写しでも可)	上記出産者に対して、記入事項に相違ないことを証明します。			令和 年 月 日
所在地				
電話番号				
保険組合等名称		㊞		

上記②で現在加入中である健康保険証の写し（氏名・保険者名などが記載されている表紙部分）を添付する
 場合、健保組合等の証明は不要となります。

健康保険証の写し貼り付け箇所

印鑑は請求者・受任者とも異なる印鑑で捺印ください。

委任状

トヨタ自動車健康保険組合理事長殿
 私は、出産貸付申請による貸付金の受領を受任者へ
 委任します。 令和 年 月 日

申請者(被保険者)

住所 _____

氏名 _____ ㊞

受任者

住所 _____

氏名 _____ ㊞

《注意事項》

- ・貸付金を申し込まれた方は、他の健保組合に出産育児一時金の申請を行うことはできません。
- ・貸付金を精算する前に次の事項に該当する方は健保組合に必ずご連絡ください。
 1. 氏名の変更
 2. 被保険者・被扶養者資格の喪失
- ・医療機関、又は他の関係する保険者等に対し、支給決定に必要な情報の提示及び照会を行う場合があります。予めご了承ください。

出産費資金貸付の申請について

- 《提出書類》 ・本申込書
 ・資格喪失日から6ヶ月以内の出産予定日の方は現在加入の健康保険証の写し（上記太枠内に証明がある場合は添付不要）
 ・「母子健康手帳の写し」または「請求書または領収書」（表面参照）
 ・産科医療補償制度の登録証（控）のコピー
- 《貸付金額》 40万円（産科医療補償制度加入の医療機関にて出産）
 39万円（産科医療補償制度未加入の医療機関にて出産）
- 《振込み日》 毎月 5・15・25日（支給日が土・日・祝日の場合はその前日）
 ※支給日の10日前までに健保組合に到着した申込書が支給処理の対象です。
- 《精算方法》 出産育児一時金より貸付金額を差し引いた額をお支払いいたします。
 ただし、出産育児一時金が不支給になった場合は、相当分をお返しいただきますのでご了承ください。
- 《提出ルート》 郵送または社内便にて、直接健保へ送付してください。

送付先・お問合せ先

トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 給付グループ
【郵便】〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6丁目22番地
【社内便】区分:健保
 外線:(0565)28-0153 内線:(811)6-0561
 E-mail:k-iryu@h4.dion.ne.jp