

出産費用貸付申出にかかる同意文書

標記の件につきましては、被保険者が出産費用の貸付を受けるため、被保険者および医療機関双方において下記内容についての同意が必要になります。つきましては内容確認のうえ、記入・押印をお願いいたします。

出版健康保険組合 殿

○ 被保険者

出産費用の貸付を受けるため、出産育児一時金等の

- ① 直接支払制度を利用しないこと
 - ② 直接支払制度を導入していない医療機関で出産すること
- ※ ①または②を○で囲んでください。

を証明します。(出産する者の氏名 _____)

平成 年 月 日

事業所名 _____

健康保険証記号・番号 _____

氏 名 _____ 印

○ 医療機関

被保険者が出産費用の貸付を受けるため、出産育児一時金等の

- ① 直接支払制度を被保険者等が利用しないこと
 - ② 直接支払制度を導入していない医療機関であること
- ※ ①または②を○で囲んでください。

を証明します。

平成 年 月 日

医療機関名 _____

住 所 _____

代表者氏名 _____ 印