

# 出產費資金貸付規程

# 神奈川県電子電気機器健康保険組合

## 出産費資金貸付規程

(目的)

**第1条** この規程は、健康保険法（以下「法」という。）第101条の規定による出産育児一時金又は法第114条による家族出産一時金（以下「出産育児一時金等」という。）の支給を受けることが見込まれる者に対し、出産育児一時金等の支給を受けるまでの間、出産に要する費用を貸し付けることにより、被保険者（被保険者であった者を含む。以下同じ。）及びその被扶養者の福祉の向上に寄与することを目的とする。

(貸付対象者)

**第2条** 資金の貸し付けを受けることができる者は、神奈川県電子電気機器健康保険組合の被保険者であって、出産育児一時金等の支給を受ける見込みがあり、かつ、次の各号のいずれかに該当する者とする。

1. 「出産予定日まで一ヶ月以内の者」又は「出産予定日まで一ヶ月以内の被扶養者を有する者」
2. 「妊娠4ヶ月以上の者で医療機関に一時的な支払いが必要となった者」又は「妊娠4ヶ月以上の被扶養者を有する者で医療機関に一時的な支払いが必要となった者」

(貸付金額)

**第3条** 資金の貸付額は一万円を単位とし、出産育児一時金等支給額の8割に相当する額を限度とする。

(貸付の方法)

**第4条** 貸付金の貸付方法は、金融機関（銀行）への振込みとする。

(貸付期間等)

**第5条** 資金の貸付期間は、当該貸付金に係る出産育児一時金等が支給される日までの間とする。

(貸付金の利息)

**第6条** 貸付金には、利息を付さない。

(貸付申込)

**第7条** 資金の貸し付けを受けようとする者（以下「申込者」という。）は、出産費資金貸付申込書に次の各号の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める書類を添付し、神奈川県電子電気機器健康保険組合に貸付申し込みをしなければならない。

1. 第2条第1号に掲げる者は、「母子保健法第16条第1項の規定により交付された母子健康手帳（以下単に「母子健康手帳」という。）の写し」、「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」及び「健康保険出産費資金借用証書」。
2. 第2条第2号に掲げる者は、「母子健康手帳の写し」、「その他妊娠4ヶ月以上であることを証明する書類」、「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」または「領収証」及び「健康保険出産費資金借用証書」。

(資金貸付の決定等)

**第8条** 理事長は、申請書を受理したときは、速やかに審査し、貸付の可否及び貸付金額を決定しなければならない。

2. 理事長は、貸付の可否及び貸付額を決定したときは、貸付申込者が指定した金融機関の口座に貸付金を振り込むとともに、出産費資金貸付可否決定通知書により、申込者に通知するものとする。

(貸付金の精算等)

**第9条** 貸付申込者は、出産育児一時金等の受領を理事長に委任するものとする。

2. 貸付金の返済は、理事長が代理受領した出産育児一時金等を充当して行う。

3. 理事長が代理受領した出産育児一時金等の額のうち貸付金額を上回る額については、当該上回る額を申込者が指定した金融機関の口座に振り込むとともに、「出産費資金貸付金返済完了及び精算金支払通知書」・「出産育児一時金等支給決定通知書」及び申込者へ返戻すべき「健康保険出産費資金借用証書」を申込者へ送付する。

(届出事項)

**第10条** 貸付申込者は、貸付申し込みを行った後貸付金の返済が完了するまでの間に、次の各号に該当する場合は、別に定める届出を神奈川県電子電気機器健康保険組合に提出しなければならない。

1. 住所・氏名の変更。
2. 口座の変更。
3. 被保険者資格の喪失。

(即時償還)

**第11条** 理事長は、資金の貸付を受けた者（以下「借受人」という。）が偽りの申し込み、又は不正の手段により貸付を受けたときは、第9条の規定にかかわらず、直ちに償還させるものとする。

(出産育児一時金等が不支給となった場合の取り扱い)

**第12条** 理事長は、当該貸付金に係る出産育児一時金等が不支給となったことを知ったときは、期日を指定して償還させるものとする。

**附 則** (平成18年2月24日第75回組合会)

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

※ 組 合 記 入 欄	同 年 月 日	平 成 年 月 日	常務理事	理 事	事務長	総務課長	業務課長	係 長	担当者
	決 定 年 月 日	平 成 年 月 日							
	貸付決定金額	¥ .....	※ 備考						
	出産予定年月日	平 成 年 月 日	貸付申込額 (                      円)						

神奈川県電子電気機器健康保険組合 出産費資金貸付申込書

被 保 者	被 保 険 者 証	記号 番号	事業所名称 事業所所在地	
	被 保 険 者 氏 名		被保険者生年月日	昭和・平成 年 月 日生
保 険	被扶養者が出産する 為の貸付であるとき	被扶養者氏名 .....	(被保険者との続柄:                      )	
		被扶養者生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
入 入 欄	出産予定年月日	平成 年 月 日	妊娠経過期間	ヶ月 週
	入院して出産するとき	医療施設の名称 .....		
		医療施設の所在地 .....		
	出産に要する費用	円	貸付申込額	金 円
記 入 欄	上記のとおり出産費資金貸付規程による貸付を受けたいので申し込みします。 平成 年 月 日 (〒 - ) 住 所 .....			
	被保険者(申込者) 電話番号 ( )-( )-( ) 氏 名 .....			
	神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長 殿			
	払込希望金融機関	銀行・金庫 ..... 支店 (普通・当座:口座番号第 ..... 号) フリガナ 口座名義 【 ..... 】		

事 業 主 証 明 欄	<p>出産費貸付規程による貸付申し込みをした上記の者は、当事業所に勤務している者であることに相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>事業所所在地</p> <p>事業所名称</p> <p>代表者氏名</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p>
----------------------------	---

この申込みに係る出産費貸付金貸付申込書、出産費貸付金借用証書は、個人情報保護法に遵守し、適正に取り扱います。

## 出産費貸付制度のご案内

様式1の別紙

### 対 象 者

神奈川県電子電気機器健康保険組合の被保険者又は被扶養者で、出産育児一時金の支給が見込まれる方のうち、次の(1)又は(2)に該当する方です。

(1) 出産予定日まで1カ月以内の方

(2) 妊娠四ヶ月(85日)以上で、現在、医療機関等に入院予約金(保証金)の支払いを要する方

次の方は、貸付制度はご利用いただけませんのでご注意ください。

- 出産日までに退職する予定がある方
- 出産育児一時金の支給が見込まれない方

### 貸 付 金 額

1万円単位で、貸付限度額は出産育児一時金支給額の8割です。貸付金は無利子です。

※ 対象者の(2)の方は、入院予約金額(保証金額)となります。

### 申し込み方法

次の①～④の必要書類を、会社を経由して神奈川県電子電気機器健康保険組合に提出して下さい。

① 出産費貸付金貸付申込書

② 出産費貸付金借用証書

③ 医療機関が発行した出産費用の請求書(出産予定日まで一ヶ月以内の方は、不要です。)

出産される方の氏名・入院予約金(保証金)の金額・病院名・のすべてが記載・捺印されているもの

④ 母子健康手帳のコピー(出産される方の氏名・分娩予定日・妊娠の経過が確認できるもの)

### 提 出 先

会社を経由して神奈川県電子電気機器健康保険組合に提出して下さい。

### 返 済 方 法

#### 出産後のお手続き

出産費貸付金決定通知書に同封した「出産育児一時金請求書」の『医師・助産婦または、市区町村長が証明するところ』の欄に証明を受けて、早めに請求を行って下さい。その際に、請求書の下欄にある「委任状」欄に、「請求者」と「神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長」との間で委任をしていただき、③欄で使用した印鑑で委任状欄の請求者印箇所を押印(必ず3欄と同一印鑑であること)して下さい。

神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長が、あなたの代理で出産育児一時金を受取り、貸付額の分を返済に充てます。精算のうえ、残った額をご指定の口座へ振り込み、併せて返済完了通知書をお送りし、出産費貸付金借用書をお返しいたします。

出産育児一時金が支給されなかった等で、貸付金が健康保険組合に返済されなかった場合は、返済請求通知書をお送りいたしますので、期日までに返還していただきます。その際の振込手数料は、ご負担していただきます。

神奈川県電子電気機器健康保険組合

電話 045-320-1188

## 健康保険出産費資金借用証書

神奈川県電子電気機器健康保険組合

理事長

殿

金額						円
----	--	--	--	--	--	---

出産費資金貸付金として、上記のとおり借用しました。

借用の上は、神奈川県電子電気機器健康保険組合出産費資金貸付規程を守り、出産育児一時金又は家族出産育児一時金をもって返済いたします。

なお、出産育児一時金又は家族出産育児一時金の不支給等により精算できない場合は、直ちに返済します。

平成 年 月 日

《借受人》

記号	番号
----	----

事業所名称 .....

〒 .....

被保険者住所 .....

被保険者氏名 ..... (印)

電話番号 ..... ( ) .....

# 健康保険 被保険者 出産育児一時金請求書

家 族

◎裏面の注意事項を読んで記入してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号		番号		② 生年月日					
					昭和	年	月	日		
	③ 被保険者 (請求者) の氏名と印		(フリガナ)			⑦ 名称		④ 所在地		
	④ 被保険者 (請求者) の住所		⑤ 郵便番号			(フリガナ)		TEL		
	⑥ 被扶養者が 出産した ときは、		⑦ 氏名		⑧ 生年月日		年		月	日生
	⑦ 出産した 年月日		平成	年	月	日	⑧ 生産児数		⑨ 死産児数	
							人		人	
							⑦ 死産の ときはその 旨		⑩ 妊娠 経過期間	
									ヵ月 週	
	⑩ 入院して したときは、 病産院の		⑦ 名称		④ 所在地					
⑪ 出生児の 氏名		フリガナ			⑫ 被保険者と 出生児の続柄					
⑬ 資格喪失後、 家族の被扶養者 となったときは、 その被保険者証の		⑭ 被扶養者が 被保険者であった 場合は、その時の 被保険者証の		備考						
保険者名・記号及び番号										

村 医 長 師 が 助 産 師 又 は 市 区 町 長	出生年月日	平成	年	月	日	生産又は 死産の別	生産・死産(妊娠 ヵ月) 週			
	出生児の数	単胎・多胎 ( 児)				備考				
	上記のとおり相違ないことを証明する。									
	平成 年 月 日									
	医療施設の名称・所在地 医師・助産師名 <span style="float: right;">印</span>									
本籍						筆頭者氏名				
出生届出日	平成	年	月	日	出生児氏名	出生年月日	平成	年	月	日
上記のとおり相違ないことを証明する。										
平成 年 月 日										
市区町村長名 <span style="float: right;">印</span>										

委 任 状	私は _____ を代理人と定め、本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。								
	平成 年 月 日								
	被保険者 (請求者)		住所 〒 _____			氏名 _____		印	
代理人		住所 〒 220-0002 横浜市西区南軽井沢11番地1			氏名 神奈川県電子電気機器健康保険組合 理事長		印		

神奈川県電子電気機器健康保険組合

※ 受付日付印

振込希望銀行名		
銀行名	銀行	支店
種別	普通	当座
口座番号		
(フリガナ) ( )		
口座名義人		

(裏 面)

〔記 入 上 の 注 意〕

1. 標題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する方をマルで囲んで下さい。
2. 給付金の受領方を他人に委任するときは、受取代理人の欄に必要事項を記入して下さい。
3. 証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。
4. 字句を訂正する場合は、誤った字句を抹消して氏名欄の認印を押しその上に正しい字句を記入して下さい。