

貸 付 決 定 伺	受付日		理 事 長		常 務 理 事		事 務 長		担 当	
			貸付対象者		出産予定日まで1ヶ月以内の者					
	資格関係	年 月 日取得			決定額		円			
		年	別シート「記号-番号の確認方法」をご参照願います。							

記載例

被保険者
家族

出産費資金貸付申請書

令和 〇〇年 △△月 △△日提出

被保険者等	記号 1	番号 123456	事業所名 大和ハウス工業株式会社	
住所〒 〇〇県△△市□□町1-2-3	012-3456		氏名 健保 太郎	
電話 ××-××××-××××			生年月日 昭和・平成 ××年 ××月 ××日	
分娩予定日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			出産予定者の氏名	
出生児数 単胎・多胎(児)			健保 花子	
貸付方法	銀行振込(※被保険者の銀行口座に限ります。)			
振込先銀行名	〇〇 銀行	△△ 支店	口座番号(7桁)	1234567
銀行コード	0001	001	口座名義 (カタカナのみ)	ケンポ タロウ
出産費資金の貸付を受けたいので、上記の通り申請します。 令和 〇〇年 △△月 △△日 被保険者氏名 健保 太郎 大和ハウス工業健康保険組合理事長 殿				

【添付書類】

「母子手帳の写し」又は「出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類」

※母子手帳添付申請する場合：出産予定日記入欄と父母氏名記載ページの写しが必要です。

【届出事項】

貸付申請を行った後、貸付金の返済が完了するまでの間に住所・氏名・口座等に変更又は被保険者資格の喪失があった場合は、別に定める「出産費資金貸付に係る変更・喪失届」を提出しなければならない。

【貸付限度額】

出産育児一時金等の8割額。

(提出先：大和ハウス工業健康保険組合)

貸 付 決 定 伺	受付日		理		常		事		担	
			事		務		務		当	
			長		事		長			
			貸付対象者		出産予定日まで1ヶ月以内の者					
	資格関係	年 月 日取得			貸付決定額		円			
		年 月 日喪失								

被 保 険 者 族 出 産 費 資 金 貸 付 申 請 書

令和 年 月 日提出

被保険者等	記号	番号	事業所名						
住所〒			氏名						
			生年月日 昭和・平成 年 月 日						
電話 () -	令和 年 月 日		出産予定者の氏名						
分娩予定日	出生児数		単胎・多胎(児)						
貸付方法	銀行振込(※被保険者の銀行口座に限ります。)								
振込先銀行名	銀行	支店	口座番号						
			口座名義 (カタカナのみ)						
銀行コード									
出産費資金の貸付を受けたいので、上記の通り申請します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 大和ハウス工業健康保険組合理事長 殿									

【添付書類】

「母子手帳の写し」又は「出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類」

※母子手帳添付申請する場合：出産予定日記入欄と父母氏名記載ページの写しが必要です。

【届出事項】

貸付申請を行った後、貸付金の返済が完了するまでの間に住所・氏名・口座等に変更又は被保険者資格の喪失があった場合は、別に定める「出産費資金貸付に係わる変更・喪失届」を提出しなければならない。

【貸付限度額】

出産育児一時金等の8割額。

(提出先：大和ハウス工業健康保険組合)

出産費資金貸付に係わる変更・喪失届

大和ハウス工業健康保険組合御中

令和 年 月 日

記号		番号		氏名	
----	--	----	--	----	--

I 申請書記入事項変更届(必要事項のみ記入して下さい。)

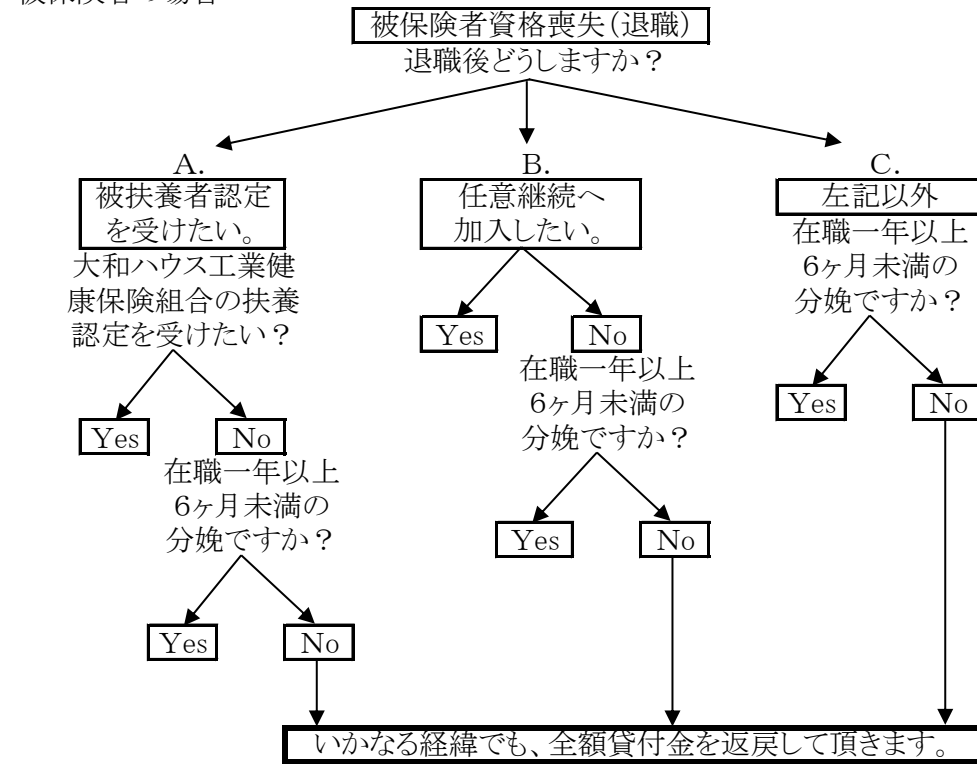
住 所	→	〒		
-----	---	---	--	--

氏 名	→	様		
-----	---	---	--	--

口 座	→	銀行	支店 No.	(フリガナ) 口座名義
-----	---	----	--------	----------------

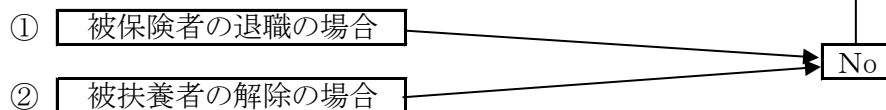
II 被保険者資格を喪失される方は、該当する箇所に○をつけて下さい。

1. 被保険者の場合



Yes → 出産後、出産育児一時金を正式に申請して、精算願います。

2. 被扶養者の場合



※上記以外の事例がありましたら、大和ハウス工業健康保険組合まで問い合わせして下さい。

記号－番号の確認方

健康保険の記号と番号の確認方法は、以下の通りです。

- DG-CORE の「人事記録確認」で確認
- 「資格情報のお知らせ(Pep Up)」で確認
- 「マイナ保険証(マイナポータル)」確認
- 「資格確認書」で確認

いずれの方法でも確認ができない場合は、会社の人事部へご確認ください。

DG-CORE の「人事記録確認」で確認する方法

人事記録確認

確認完了 2026年度 人事記録確認

DG-COREが閲覧できる方のみ

あなたの人事記録は下記のとおり登録されています。

注意事項を必ず読み、登録内容の確認作業を行って下さい。

1. 個人記録 注意事項 (必読)

所属情報		各種情報	
所属:		内線番号:	
氏名:	従業員番号:	外線番号:	
役職:	資格級:	電子メール:	
部門:	職種:	FAX番号:	
入社年月日:	入社区分:	基礎年金番号:	
4/1勤続年数:	4/1年齢:	企業年金基金加入者番号:	
従業員区分:	本人出身地:	DC加入者口座番号:	
生年月日:	性別:	持株Webログイン初期パス:	
障がい者区分:	障がい者手帳有効期限:	ワード	

健康保険 記号:

健康保険 番号:

あなたの記号－番号が確認できます

「資格情報のお知らせ(Pep Up)」で確認する方法

※マイナ保険証登録の有無に関わらず

①Pep Up アプリをタップ

②その他をタップ





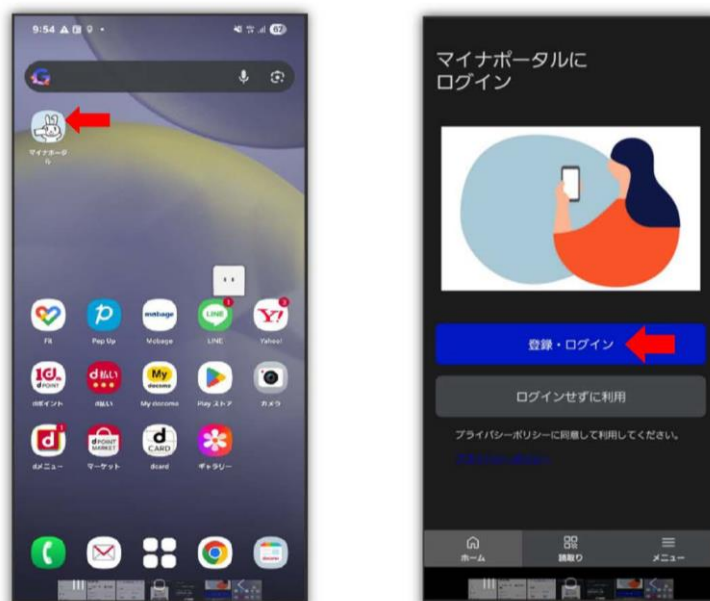
「マイナ保険証(マイナポータル)」確認する方法

※マイナ保険証登録をされている方

1. 「マイナ保険証」(マイナポータルから閲覧)・・・マイナ保険証登録をされている方

①マイナポータルをタップ

②登録・ログインをタップ



③電子証明書パスワード(数字4桁)を入力

④スマホにマイナカードを密着させる





⑤証明書の健康保険証をタップ



⑥下へスクロール



⑦資格情報の赤矢印の箇所に記号・番号が掲載されています。



氏名
[Redacted]

生年月日
昭和[Redacted]年[Redacted]月[Redacted]日

性別
男

資格取得年月日
昭和[Redacted]年[Redacted]月[Redacted]日

本人・家族の別

「資格確認書」で確認する方法

※マイナ保険証登録をされていない方

表面の赤枠の箇所に記号・番号が記載されています。

（表 面）		（裏 面）							
備考 [Redacted] ※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。 1. 私は、脳死宣告後臓器が停止した直後（1分以内）でも、移植のために臓器を提供します。 2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。 3. 私は、臓器を提供しません。 ※1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。 【特記欄】 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・膵臓 署名年月日： 年 月 日 本人署名（自筆）： _____ 家族署名（自筆）： _____		〇〇都道府県国民健康保険資格確認書 有効期限 年 月 日 <table border="1"> <tr> <td>記 号</td> <td>番 号</td> <td>姓 名</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>[Redacted]</td> <td>[Redacted]</td> </tr> </table> 性 別 氏 名 生 年 月 日 適用開始年月日 交付年月日 一部負担金の割合 世帯主氏名 生 所 家族者番号並びに交付者の名称及び印		記 号	番 号	姓 名	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
記 号	番 号	姓 名							
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]							