

様式第 B 号

出産費資金貸付幹旋書

当市（町・村・国保組合）国保被保険者から別紙のとおり申し込みがありましたので、内容等を審査したところ適当と認められますから、貸付け方よろしく願いいたします。

平成 年 月 日

山梨県国民健康保険団体連合会理事長 様

申請保険者の代表者の
職名、氏名を記入して
押印してください。

保険者代表者

職名

氏名 ⑬

印