

支給決議書	同年月日		年		月		日		常務理事	事務長	会計	係	被扶養者台帳照合印	
	支払年月日		年											
	支払額				拾万		万							
	支給内訳	法定	款	項	目					得	年		月	日
		付加								喪	年		月	日
	出産の日										決定標準報酬月額		千円	

健康保険組合 記入欄

被保険者・家族 出産育児一時金・出産育児一時金付加金 請求書 年 月 日 請求

被保険者が記入するところ	① 被保険者証の 記号・番号		記号		番号		②被保険者の 氏名と印		(フリガナ) ナカムラ タロウ					
			保険証をご覧ください				中村 太郎		印					
	③ 被 保 険 者 の 住 所		〒 1 5 1 - 0 0 0 0		Tel (0 3) 3 4 8 1 - 0 0 0 0									
			東京都渋谷区笹塚 1 - 1 - 1											
	④ 事業所の名称		株式会社 中村屋											
	被扶養者が出産したための 請求であるときは、その方の		氏 名		中村 花子		生年月日		5 0 年 7 月 1 3 日生					
	⑤ 出産した 年 月 日		2 7 0 7 0 1		⑥生産児数		⑦死産児数		死産の時 はその旨		妊 娠 経過期間		ヵ月 週	
					1 人		人							
	入院して出産した 時は、その病産院の		名 称		〇〇産婦人科		所在地		東京都〇〇区〇〇 1 - 1 - 1					
	⑧ 出生児の 氏 名		フリガナ ナカムラ イチロウ		被 保 険 者 と 出生児の続柄		長男							
		中村 一郎												
出生児が被保険者の 被扶養者であるかどうか		ある・ない		出生児が被保険者の 被扶養者でない時はその理由										
支 払 金 融 機 関 の 欄														
銀行・金庫・農協		支店・本店		普通 当座		口座番号		フリガナ						
								口座名義						

医師・助産師又は市区町村長が証明するところ	出産した年月日		年		月		日							
	生産又は死産の別		生産・死産(妊娠 週)		胎児の数		産胎・多胎 (児)							
	上記のとおり相違ないことを 医療施設の名称・所在地 〒													
	医師・助産師名													
	本 籍													
	出生届出日		年		月		日		出生児氏名		出生年月日		年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明します。		年		月		日							
区市町村長名		印		電話 (局)		番								

こちらの欄は出産をされた医療機関又は市区町村で証明してもらって下さい。

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を委任します。		年		月		日	
	被保険者住所 被保険者氏名							
	代理人の氏名と印							
	代理人の住所		〒		-			

記入しないで下さい。

受付日付印