

※支給決議書	同年月日	年 月 日			常務理事	事務長	係員	取得 資格	喪失	年月日			
	支払額	十	万	千						百	十	円	年月日
	出産育児一時金												年月日
	附加金												年月日
	分娩の日	年 月 日								被扶養者 認定確認	他請求 確認	確認	備考

出産育児一時金・家族出産育児一時金請求書

健康保険

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号と番号	② 被保険者の 氏名と印			
	③ 被保険者の 現住所	〒 _____ 方			
	④ 被保険者の 勤務する (していた) 事業所	(ア) 名称			
		(イ) 所在地			
	⑤ 分べん した年月日	年 月 日	⑥ 死産のとき は、その旨	⑦ 分べんした当 時の標準報酬 月額	千円
	⑧ 入院して 分べんした ときは、そ の病産院の	(ア) 名称			
		(イ) 所在地			
	⑨ 配偶者が分べんした ための請求であると きはその者	(ア) 氏名	(イ) 生年月日	年 月 日	日生
	⑩ 出生児の 氏名	⑪ 被保険者 と出生児 の続柄	⑫ 出生児が被保険者の 被扶養者であるかど うか	ある・ない	
	⑬ 出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由				
⑭ 備考					

受 付 印	決 裁 印	支 払 印
-------------	-------------	-------------

助産婦 ・医師	⑮ 分べんした 年月日	年 月 日	⑰ 備 考
	⑯ 生産または 死産の別	生産・死産 (妊娠 ヶ月)	
又は市 区町村 長の証 明する ところ	うえのとおり相違ないことを証明する。		年 月 日
	⑱ 住 所	⑳ 印	
	⑲ 職 名	㉑ 印	
	() 氏 名		
	電 話 ()	番	

委任状

一金 _____ 円也 但し給付金
住所、又は事業所名

金額の受領を _____ に委任します。

氏 名 _____ 印

年 月 日

住所 _____
被保険者 氏 名 _____ 印

(注 意 事 項)

- ア、①欄は、健康保険の被保険者証の記号番号を記載してください。
- イ、生産または早産の場合は、⑥欄に、入院しないで分べんした場合は⑧の(ア)と(イ)の欄に、女子被保険者が分べんしたための請求がある場合は、⑨の(ア)欄に、⑩欄の「ある」を丸でかこんだ場合は⑬欄にそれぞれ「該当せず」と記載して下さい。
- ウ、⑳欄の印はハッキリ押して下さい。訂正箇所には㉑欄と同じ印を押し、⑮から㉑までの訂正箇所には㉑欄と同じ印を押しもらして下さい。
- エ、生産であったが間もなく死亡したときは、⑰欄に「生産児は〇〇時間生存して死亡」等と記載して下さい。
- オ、※印の欄は記入しないで下さい。