

同年月日	平成	年	月	日	送金通知者番号	第	号	常務理事		
※支給決議書	取得	年	月	日	出産育児一時金				事務局長	
	喪失	年	月	日	法定					
	標準報酬月額	千円			支給合計額					經理
	被扶養者台帳照合印				該当条文	(分べん) 法第50条,第51条の2		該当条文	(育児) 法第50条の2	
	備考				該当条文	法第57条		該当条文	法第57条	

被保険者 健康保険 家族 **出産育児一時金請求書** (健則第61条・第63条の6 健則第63条の7)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号と番号	記号	-	番号	② 被保険者の氏名と印	③ 印				
	④ 被保険者の現住所									
	⑤ 被保険者の勤務する(していた)事業所の	(ア) 名称								
		(イ) 所在地								
	⑥ 分べんした年月日	平成	年	月	日	⑦ 死産のときは、その旨		⑧ 分べんした当時の標準報酬月額	千円	
	⑨ 入院して分べんしたときは、その病産院の	(ア) 名称						(ウ) 自費で入院しましたか、健康保険で入院しましたか	自費 健保 その他	
		(イ) 所在地								
	⑩ 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	昭和	年	月	日生
	⑪ 出生児の氏名				⑫ 被保険者と出生児の続柄			⑬ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある・ない	
	⑭ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由									
⑮ 備考										

平成 年 月 日 提出

助産婦・医師又は市町村区長の証明するところ	⑯ 分べんした年月日	平成	年	月	日	分べん	⑰ 備考	分べん異常 有・無	
	⑱ 出産または死産の別	生産		・ 死産 (妊娠 ヲ月)					
	うえのとおり相違ないことを証明する。							平成 年 月 日	
⑲ 職名()	⑳ 住所	㉑ 氏名		㉒ 電話		局()	番		

平成 年 月 日 提出

本請求書に基づく給付金の受領を (事業主) 又は代理人 ⑳ に委託します

委任者 (被保険者) 氏名

※ 受付日付印
受信 第 号
年 月 日
鈴与健康保険組合