

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		事務長
	喪失	年 月 日	法定		係
	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 法第57条	該当条文	(育児) 法第50条の2 法第57条
	備考				

健康保険 家族 被保険者 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 險 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	001	② 被保険者の氏名と印	鈴木 太郎	③	印
	④ 被保険者の現住所	静岡県清水区万世町1-2							
	⑤ 被保険者の勤務する(していた)事業所の	(ア) 名称	鈴木株式会社						
		(イ) 所在地	静岡県清水区入船町11-1						
	⑥ 分べんした年月日	平成 19 年 4 月 9 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	220	千円		
	⑨ 入院して分べんしたときは、その病産院の	(ア) 名称	〇〇〇〇〇〇病院					(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
		(イ) 所在地	静岡県静岡市〇〇〇町〇-〇						健保
	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	鈴木 花子			(イ) 生年月日	昭和 平成 10 年 10 月 10 日生	その他	
	⑪ 出生児の氏名	鈴木 一郎			⑫ 被保険者と出生児の続柄	長男		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 19 年 4 月 15 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	分べん異常 有・無
	⑱ 出産または死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 カ月)	備考	
	⑲ 職名()	⑳ 氏名	㉑ 住所	㉒ 印

※必ず医師の証明書が必要となります。

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 (印) に委託します

委任者 (被保険者) 氏名 鈴木 太郎 (印)

※受付日付印
受信 第 号
年 月 日
鈴木健康保険組合