

受付年月日	年 月 日
伺年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給額	円
支給内訳	円
出産育児一時金	円
出産育児一時金付加金	円
標準報酬額	円(第 級)

支給支払決議書			
常務理事	事務長	課長	担当者
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		

**被保険者
家 族 出産育児一時金(付加金)請求書**

① 被保険者証の 被記号・番号	000-0000	② 事業所の名称	〇〇〇〇	③ 被保険者の 標準報酬額	000000円
④ 被保険者の 氏名	健保 太郎		⑤ 被保険者の 生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
⑥ 出産年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		⑦ 死亡のとき はその旨		
⑧ 出産した場所	医療施設等 の名称	〇〇病院			
	医療施設等 の所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇			
⑨ 被扶養者の出産である ときはその氏名・生年月日	健保 花子		〇〇年 〇〇月 〇〇日		
⑩ 出生児の氏名	健保 一郎		⑪ 出生児の 生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
⑫ 出生児が被扶養者 かどうか	被扶養者で ある ない	⑬ 出生児が被扶養者 でないときはその理由			
⑭ 他制度から給付を受けて いるかどうか	受けている		受けていない		
⑮ 振込希望の銀行	〇〇銀行	〇〇支店	(普通 当座 〇〇〇〇〇〇〇〇)		
⑯ 備考					
上記のとおり申請します。 〇〇年〇〇月〇〇日					
住所〒〇〇〇-〇〇〇〇 被保険者の 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 健康保険組合理事長 殿 氏名 健保 太郎 印					

委任状	⑰ 私は 〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇を代理人と定め、次の権限を委任する。 〇〇年 〇〇月 〇〇日 請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児一時金 付加金(家族出産育児一時金付加金)のうち 〇〇円也の受領に関すること。 〇〇年 〇〇月 〇〇日	被保険者の 住所〒 氏名	印
	代理人の 住所〒 氏名	印	
⑱ 振込希望の銀行	銀行	支店	(普通 当座)

領収書	⑲ 金 〇〇円也但し うへの金額を領収いたしました。 〇〇年 〇〇月 〇〇日 健康保険組合理事長 殿 受領者 住所〒 氏名	印
-----	--	---

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	⑳ 出産年月日	年 月 日	㉑ 生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)		
	㉒ 出生児の数	単胎・多胎(児)				
	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療施設の名称・所在地 〒 医師・助産師名 印					
	㉓ 本籍			㉔ 筆頭者氏名		
	㉕ 出生届出日	年 月 日	㉖ 出生児 氏名	㉗ 出生 年月日	年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 区市町村長名 印						