

被保険者 家族 出産育児一時金申請書

健康保険 被保険者 家族

出産育児一時金請求書

平成 24 年 7 月 25 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	1 1000 123	被保険者の 氏名と印	(フリガナ) トウカ タロウ 東 貨 太 郎	印
	被保険者の 現住所	〒 100 - 0001 東京都新宿区〇〇 1-1 〇〇マンション101 電話 03 (xxxx) xxxx			
	事業所の名称 及び所在地	(株) 〇〇運送 東京都港区〇〇 2-2			
	出生した年月日	2 平成 24 年 7 月 10 日	* 生産・死産の別	生 産 (妊娠 週) ・ 死 産 (妊娠 週)	
	出生した場所	病院等の名称	〇〇クリニック		
		病院等の所在地	東京都江東区〇〇 3-3		
	家族が分娩したための 請求であるときはその 者の氏名及び続柄	3 東 貨 美 子	続柄 (妻)	生年月日	(昭和) ・ 平成 60 年 4 月 1 日
		(扶養認定日 昭和 ・ 平成 20 年 6 月 25 日)			
	出生児の氏名	4 東 貨 花 子	被保険者と出生児の続柄	長女	
		ご家族が認定されてから「6ヶ月以内の出産」の申請は、ご家族が扶養になる以前の保険者(健康保険組合・協会健康本部名・国民健康保険等)の名称等を下記に記入してください。 資格喪失後「6ヶ月以内の出産」の申請は、現在加入の保険者の名称等を下記に記入してください。			
医 師 明 す る と こ ろ 又 は 市 区 町 村 長	保 険 者 名 称	記 号	番 号		
	(健康保険組合・協会健康本部・国民健康保険等)	所在地	〒		
		加入期間	年 月 日～ 年 月 日～ (年 月加入)		
	5 分娩した年月日	平成 24 年 7 月 10 日	* 生産・死産の別	生 産 (妊娠 週) ・ 死 産 (妊娠 週)	
	* 出生児の数	(重 胎) ・ 多 胎 (児)	備 考		
		上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 24 年 7 月 23 日 医療施設の名称・所在地 東京都江東区〇〇 3-3 〇〇クリニック			
		医師・助産師名	〇〇 三 郎	印	電話 03 (xxxx) xxxx
	本 籍		筆 頭 者 氏 名		
	出生年月日	平成 年 月 日	出生児氏名	出生届出口	平成 年 月 日
		上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 市区町村長名 (印) 電話 ()			

- 1 被保険者証に記載されている記号・番号を記入してください。
- 2 出生した年月日と「生産」「死産」の別を記入してください。
- 3 被扶養者が出生したための申請の場合は、被扶養者の氏名、続柄、扶養認定日、生年月日を記入してください。被保険者が出生したための申請の場合は記入不要です。
- 4 多児出産の場合は出生児の氏名をすべて記入してください。
- 5 医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明を受けてください。
- 6 ご希望の振込金融機関について記入してください。
- 7 「口座名義」が被保険者(申請者)と異なる場合は、「受取代理人」の記入が必要です。

【注意事項】

- ・ 医師または助産師の証明が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所を記載したもの)を添付してください。
- ・ * 欄は該当するものを○で囲み、妊娠何週であったかを、多胎の場合には出産児数を記入してください。
- ・ 産科医療補償制度対象分娩の場合は、所定のスタンプ印を受けた領収書(請求書)のコピーを添付してください。

受付日付印

支 払 希 望 銀 行 等	6 請求者名義の右の口座に振込んでください。 2. 委任状 この給付金の受領を次の者に委任します。	金融機関名	〇〇 銀行 〇〇 支店	
	請求者氏名	預金種別	普通 当座	
	〒	口座番号	No. 123456	
	住所	口座名義(カタカナで記入してください)		
	7 受取代理人	氏名	(個人) トウカ タロウ 法人	
	受取代理人名義の右の口座に振込んでください。			
この出産にかかる出産費資金の貸付を(社)東京都総合組合保健施設振興協会長から受けているかどうか。		1. 受けている 2. 受けていない	出産費資金の貸付を受けたときは、その領収日と受領額を記入してください。	受領日 平成 年 月 日 受領額 円

- 注意事項
- ・ 医師又は助産師の証明が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所を記載したもの)を添付してください。
 - ・ * 欄は該当するものを○で囲み、妊娠何週であったかを、多胎の場合には出産児数を記入してください。
 - ・ 産科医療補償制度対象分娩の場合は、所定のスタンプ印を受けた領収書(請求書)のコピーを添付してください。

※ 双子以上の場合、1児ごとに支給されます。