

健康保険 被保険者 出産育児一時金請求書

平成 年 月 日提出

注意事項

- ・ 領収書（産科医療補償制度対象の場合はスタンプ印の押されたもの）の日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所を記載したもの）を添付してください。

被保険者が記入するところ
被保険者証の記号と番号
被保険者の氏名と印
被保険者の現住所
事業所の名称
出産した年月日
出産した場所
家族が分娩した為の請求であるときはその者の氏名
出生児の氏名
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・社会保険事務所・国民健康保険等）の名称等を下記に記入してください。

医師・助産師又は市区町村長が証明するところ
分娩した年月日
出生児の数
上記のとおり相違ないことを証明する。
市区町村長名

支払希望銀行等
1. 請求者名義の次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
銀行 信金 信組
請求者氏名
預金種別 普通 No.
口座番号
口座名義(カタカナで記入してください)
個人
法人
受領代理人
住所
氏名
受領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日資金の貸付を(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

受付日付印