

※ 支給 給	同 年 月 日	令和 年 月 日	決 裁	常務理事	事務長	事務次長	担当	被扶養者台帳照合印
	支 払 年 月 日	令和 年 月 日						
	支 給 額							
決 議 書	支給内訳	法定	資 格	得 喪	年 月 日	療 養	得 喪	年 月 日
	付加				年 月 日			年 月 日

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ <small>◎記入の方法は記入例がありますからよく読んでください。 ◎「※」印欄は記入しないでください。</small>	被保険者証の記号・番号(左詰め)	⑦ 生 年 月 日	被扶養者番号	給付記録番号	受取代理人	受付年月日
	①被保険者の(申請者)氏名	(フリガナ)	(フリガナ)	事業所の名称	所在地	
	被保険者の(申請者)住所	郵便番号	(フリガナ)	住所		
	被扶養者が出産したための申請であるときは、その者の	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生	
	出生した年月日	令和 年 月 日	出産児数	死産児数	死産のときはその旨	妊娠経過期間
	⑧ 出生児の氏名	(フリガナ)			被保険者と出生児の続柄	カ月 週
	法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)	円	調整減額コード	海外表示	特別支給コード	備考
	被保険者の出産育児一時金申請であるときは、夫の被保険者証の					
	記号番号	氏名	勤務先	保険者名		
	確認欄	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。				

出生した年月日	令和 年 月 日	生産又は死産の別	生 産 ・ 死 産(妊娠	カ月 週)
出生児の数	単胎・多胎(児)	備考		
上記のとおり相違ないことを証明する				
令和 年 月 日				
医療施設の名称・所在地				
医師・助産師名				
本 籍		筆頭者氏名		
出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏名	出生年月日	令和 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明する				
令和 年 月 日				
市区町村長名				

支払区分	1:銀行振込 2:事業所経由	預金種別	振込銀行	銀行	本店 支店 出張所
口座番号		普通			
口座名義					

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。						年 月 日
被保険者(申請者)住所氏名	住所	氏名	電話	()		
代理人の氏名	フリガナ	委任者と代理人との関係		令和 年 月 日提出		
代理人住所	〒	フリガナ	電話	()	受付印	
社会保険労務士の提出代行者名						