



同年月日	令和 年 月 日	常务理事	事務長	会計	扱	者	被扶養者 台帳照合印
支払年月日	令和 年 月 日						
支払額	拾万 万 千 百 拾 円						
法定 出産 育児	款 項 目	拾万 万 千 百 十 円	資格 得喪	年 月 日	年 月 日	決定標準報酬月額	千円
附加 出産 育児			備考				
分べんの日	令和 年 月 日						

(注意事項)

- 1、表題の「被保険者」と「配偶者」の別および⑩欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんでください。
- 2、①欄は、健康保険の被保険者証をみればわかります。
- 3、生産または早産の場合は⑩欄に、入院しないで分べんした場合は⑤の「ア」とイの欄に、「女子被保険者が分べんしたための請求がある場合は、⑩の「ア」欄に、⑩欄の「ある」を丸でかこんだ場合は⑩欄にそれぞれ「該当せず」と記載してください。
- 4、⑩、⑪、⑫訂正箇所には各記入者と同じ印を押してもらってください。

健康保険 被保険者 家族 **出産育児一時金請求書** 令和 年 月 日請求

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号と番号	-	② 被保険者(請求者)の氏名	
	③ 被保険者の現住所	〒	(Tel)	方
	④ 事業所の名称			
	⑤ 分べんした年月日		⑥ 死産のときはその旨	⑦ 妊娠経過期間 月 週
	⑧ 入院して分べんしたときは、その病・産院の	(ア) 名称 (イ) 所在地		
	⑨ 配偶者が分べんしたための請求であるときはその者の	(ア) 氏名 (イ) 生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
	⑩ 出生児の氏名		⑪ 被保険者と出生児の関係	⑫ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか ある・ない
	⑬ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由		⑭ 備考	

が 証 明 す る と こ ろ	⑮ 分べんした年月日	令和 年 月 日	⑯ 生産または死産の別	生産・死産(妊娠 月 週)
	⑰ 出生児の数	単胎・多胎(児)	備考	
	⑱ 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	電話(局) 番
	⑲ 本籍		⑳ 筆頭者氏名	
医師・助産婦又は区市町村長	㉑ 出生届出日	令和 年 月 日	㉒ 出生児氏名	㉓ 出生年月日 令和 年 月 日
	㉔ 上記のとおり相違ないことを証明する。	令和 年 月 日	区市町村長名	電話(局) 番

支 払 金 融 機 関 の 欄	支払区分	※ 1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	預金種別	※ 1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別	銀行 金庫 農協	本店 支店
	金融機関コード				口座名義	
	口座番号				口座名義にフリガナをふってください 口座は、②の氏名と同じ名義を記入してください(配偶者の名義は不可)	

私は 令和 年 月 日に請求した出産育児一時金 円也の受領方を委任します。 令和 年 月 日

本人 住所 氏名

代理人 住所 氏名

事業所
担当者

※ 受付日付印