

支給支払決議書		常務理事	事務長		担当
支給額		円	資格取得	年	月 日
支給内訳	出産育児一時金	円	資格喪失	年	月 日
	出産育児付加金	円	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

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証 の記号・番号	記号 番号	被保険者の氏名 と生年月日		昭・ 平・令	年	月	日	
	事業所の名称								
	分娩年月日	令和	年	月	日	生産・死産の別	生産・死産		
	分娩した医療施設等	名称							
		所在地							
	家族の分娩であるときはその氏名・生年月日					昭・ 平・令	年	月	日
	出生児の氏名				出生児の 生年月日	令和	年	月	日
	振込先金融機関	銀行 支店 口座番号 普通 ※ 届出済の口座に振り込みますので届出済の方は記入不要です							
	備考								
	<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>被保険者の 氏名</p> <p>健康保険組合理事長 殿</p>								

医 師 ・ 助 産 婦 又 は 市 区 町 村 長 が 証 明 す る 欄	分娩年月日	令和	年	月	日	生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)		
	出生児の数	単胎・多胎 (児)							
	<p>上記のとおり相違ないことを証する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療施設の名称・所在地</p> <p>医師・助産婦名 (印)</p>								
	本籍								
	出生届出日	令和	年	月	日	筆頭者氏名			
	出生年月日	令和	年	月	日	出生児氏名			
	<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>区市町村長名 (印)</p>								