

受付年月日	年 月 日	記入見本	支給支払決議書
伺年月日	年 月 日		
決済年月日	年 月 日		
支給額	円		
支給内訳	出産育児一時金 円	資格取得	年 月 日
	出産育児付加金 円	資格喪失	年 月 日
標準報酬月額	円(第 級)	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

① 被保険者証の 記号・番号	51-92	② 事業所の名称	昭和電線化学 株式会社	③ 被保険者の 標準報酬月額	360 千円
④ 被保険者の 氏名	健保 太郎	⑤ 被保険者の 生年月日	昭和57年 10月 12日		
⑥ 出産年月日	2019年 8月 22日	⑦ 死亡のとき はその旨			
⑧ 出産した場所	医療施設等 の名称	飯塚産婦人科病院			
	医療施設等 の所在地	〒201-0001 川崎市川崎区今日町2-14-2			
⑨ 被扶養者の出産である ときはその氏名・生年月日	健保 康子	昭和63年 2月 14日			
⑩ 出生児の氏名	健保 大輝	⑪ 出生児の 生年月日	2019年 7月 5日		
⑫ 出生児が被扶養者 かどうか	被扶養者で ある	⑬ 出生児が被扶養者 でないときはその理由	ない		
⑭ 他制度から給付を受けて いるかどうか	受けている	受けていない			
⑮ 振込希望の銀行 又は郵便局名	銀行 支店 (普通 当座)				郵便局
⑯ 備考					

上記のとおり申請します。
2019年 7月 28日 住所 〒210-0847 川崎市川崎区浅田3-11-6
被保険者の氏名 健保 太郎 (印)

健康保険組合理事長 殿

給付金は事業主を経由して支給しますので、記入は不要です。
出産後退職した場合のみ記入して下さい。

⑰ 委任状	私は	を代理人と定め、次の権限を委譲する。
	年 月 日	請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児付加金(家族出産育児付加金)のうち
	金 円也の受領に関すること。	
	年 月 日	〒
	被保険者の住所氏名	(印)
	代理人の住所氏名	(印)
⑱ 振込希望の銀行 又は郵便局名	銀行 支店 (普通 当座) 郵便局	

⑲ 領収書	金 円但し
	うえの金額を領収いたしました。
	年 月 日
	健康保険組合理事長 殿
	〒
	受領者 住所氏名
	(印)

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	⑳ 出産年月日	2019年 7月 5日	㉑ 生産・死産の別	生産 死産 (妊娠第 月又は第 週)		
	㉒ 出産児の数	単胎・多胎 (児)				
	上記のとおり相違ないことを証する。 2019年 7月 12日					
	〒210-0011 医療施設の名称・所在地 川崎市川崎区京町2-14-2 医師・初産婦名 飯塚産婦人科病院 医師 飯塚 智子 (印)					
	㉓ 本籍			㉔ 筆頭者氏名		
	㉕ 出生届出日	年 月 日	㉖ 出生児氏名	㉗ 出生年月日	年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証する。 市区町村長名 年 月 日 (印)						

医師または市区町村の証明が必要で
す。