

				常務理事	事務長	係

被 保 険 者 ・ 家 族	支 給 決 定 伺		款	項	目	支 給 決 定
	出産育児一時金	円	3	—	—	年 月 日
	出産育児一時金付加金	30,000円	3	—	—	支 出 日
	合 計	円	—			年 月 日

被 保 険 者
家 族 出産育児一時金（内払金）・ 出産育児一時金付加金 請求書

被 保 険 者 の 記 入 す と こ ろ	被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号		被保険者	生 年 月 日		
	—		氏 名	年 月 日生		
	被 保 険 者 の 住 所					
	事 業 所 の 名 称		標 準 報 酬 月 額		千円	
	出 産 年 月 日		年 月 日	生産・死産の別	生産・死産（妊娠 月）	
	出 産 し た 場 所		医 療 施 設 等 の 名 称			
			同 上 の 所 在 地			
	家族の出産である時は その氏名、生年月日		フリガナ		生 年 月 日	
					年 月 日生	
	出生児の氏名、生年月日		フリガナ		生 年 月 日	
					年 月 日生	
	出生児が被扶養者か否か		被 扶 養 者 で あ る ・ な い （どちらかを○）			
出生児が被扶養者で ないときはその理由						

年 月 日 請 求

七十七銀行健康保険組合理事長 殿

注) 添付書類

- 1. 医療機関等から交付される代理契約に関する文書（写）
- 2. 出産費用の領収・明細書（写）
- 3. 出生届受理証明書（原本）若しくは戸籍謄本（原本）
- 4. 出生児が被扶養者である時は、健康保険被扶養者届（様式5）も併せて提出のこと

(注) 被保険者等記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、下記欄に記載して下さい。

個人番号 (マイナンバー)					-						-				
------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

デ ー タ 登 録	係	照 合