

支給決定	支給標準	支給資格	支給月日	支給金額	支給回数	支給期間	支給事由	支給決定
------	------	------	------	------	------	------	------	------

記入例

直接支払い制度の契約を結ばなかった場合は
 健保に「出産育児一時金」の支給申請を行うことができます。

次の書類を添付して『出産育児一時金請求書』を提出してください。

- ・医師の証明
- ・医療機関から交付される代理契約に関する文書の写し
- ・出産費用の領収明細書

部分をご記入下さい

被保険者等記号・番号	11 — 〇〇〇〇	事業所の名称	〇〇株式会社 大阪本社		
出産年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		死産であるときはその旨		
入院し出産したときはその名称及び所在地	〇〇病院		所在地	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1	
出生児の氏名	健保 小花	被保険者との続柄	次女	出生児が被扶養者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
被扶養者の出産に関するときはその者の氏名及び生年月日と続柄	氏 和暦でご記入ください	花子	被保険者との続柄	妻	出生児が被扶養者でない時はその理由
	生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
上記によって請求します。					
〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日					
〇〇県〇〇市〇〇町2-3-4					
石原産業健康保険組合理事長 殿			氏名及び印		
			健保 太郎 		

氏名自筆の場合
捺印不要

市区町村長又は	年 月 日	職名	
医師、助産婦の証明	生産、死産(正常出産・異常出産)	氏名	
医師の証明欄			
委任状			
上記、被保険者または被扶養者の出産育児一時金を事業主に委任します。			
〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日			
氏名自筆の場合			
被保険者氏名 健保 太郎 			

給付を事業主委任とせず、公金口座受取を希望される方は委任状は記載せず、「保険給付について公金受取口座を利用することの届出」をあわせてご提出ください。