

支給決定及支払伺	保険給付費	法定給付費	出産育児一時金		出産育児一時金	円
			家族出産育児一時金		出産費用	円
	常務理事	事務長	担当者		支給額	円
					支払年月日	
					年	月 日

被保険者
被扶養者

出産育児一時金 請求書

被保険者 記号番号	記 号	番 号	事業所の 名称	(株)クボタ 堺製造所		
	99	123456				
分娩した者 の氏名	健保 花子		被保険者との 続柄	妻		
分娩した年月日	(和暦) 〇〇 3年11月20日		分娩児数	・単胎 ・多胎 (2人)		
分娩した産院・病院の 名称・住所	K産婦人科医院 ・ 大阪市浪速区〇〇△△					
資格喪失年月日 ※1	(和暦) 年 月 日 (退職日の翌日)			備 考 ※2		
出産予定日からさかのぼって6ヶ月以内に当組合の被扶養者の認定を受けている場合(該当の場合は必須記入)						
今まで加入していた保険	1.健康保険組合(クボタ健保含む) 2.国民健康保険 3.その他()					
今まで加入していた保険の加入期間	(和暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 ↑加入期間が1年以上の方は「出産育児一時金選択届」を要提出。(国保の方、直接支払制度利用の方は提出不要)					
クボタ退職者(任意継続被保険者を除く)は下欄を記入。在職者(クボタ・関連会社)・関連会社退職者は記入不要。						
振込希望銀行	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	口座区分	口座No.
	名 義			フリガナ		
	※ゆうちょ銀行は、お取り扱いしていません。					

上記の通り請求します。また、下記の事項について異議なく同意致します。
①他の保険者から照会があった時、又は他の給付を行う時この請求書の内容を参考とする場合があること。
②この請求書を事業主経由でクボタ健康保険組合に届け、当該給付金について事業主経由で受領すること。
(除く、任意継続被保険者)但し、請求時の資格状況によってはこの限りではないこと。

(和暦) ※3 〇〇 3 年 11 月 28 日

〒 000-0000
被保険者住所 大阪市浪速区〇〇-××
氏 名 健保 太郎
TEL 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

クボタ健康保険組合 理事長 殿

産院・病院の証明	※4 分娩の事実に関する 産院・病院の証明	医師の証明 又は 母子手帳「出生届出済証明」のページ(写)又は出生証明書(写)
----------	-----------------------------	---

【必須添付書類】

- ①直接支払制度に関する合意書(写)←海外の場合は不要(別途同意書が必要)
- ②産院・病院が発行する、領収・明細書(写)
- ③母子手帳「出生届出済証明」のページ(写)又は出生証明書(写)
(※4産院・病院の証明がある場合③は不要)
- ④「出産育児一時金選択届」 ※該当者のみ
- ⑤「渡航期間の確認ができるパスポート(写)」 ※業務以外で渡航した場合のみ
- ※1.被保険者だった方が退職後(=資格喪失)、夫の被扶養者として認定されている場合は「出産育児一時金選択届」を添付してください。
- ※2.備考欄…生産であったが間もなく死亡した時は、「出生児は〇〇時間生存した後死亡」等と記入してください。
- ※3.請求日を記入してください。

事業主の住所・氏名	事業主の証明 (任意継続の場合は不)
-----------	-----------------------

欄クボタ 事業所担当者記入欄		
当 該 被 保 険 者 の		担当者氏名
給与事業所 コード	事 業 所 名 称	
(株)クボタ事業所担当者 記入		