

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
支給額	円		
支給内訳	出産育児一時金	円	
	出産育児附加金	円	
標準報酬月額	円（第 級）		

支給支払決議書		
常務理事	事務長等	係
資格取得	年	月 日
資格喪失	年	月 日
支払年月日	年	月 日

被保険者
配偶者

出産育児一時金(附加金)支給申請書

① 被保険者等 記号・番号		②事業所の名称		③ 被保険者の 標準報酬月額	円
④ 被保険者の 氏名			⑤ 被保険者 生年月日(和暦)	年 月 日	
⑥ 分娩年月日	(和暦) 年 月 日		⑦死亡のとき はその旨		
⑧ 分娩した場所	医療施設等の名称				
	医療施設等の所在地				
⑨ 配偶者の分娩であるとき はその氏名・生年月日			(和暦)	年	月 日
⑩ 出生児の生年月日	(和暦) 年 月 日				
⑪ 出生児が被扶養者 かどうか	被扶養者で ある ・ ない		⑫ 出生児が被扶養者で ないときはその理由		
⑬ 他制度から給付をうけて いるかどうか	受けている 受けていない				
⑭ 振込先口座	指定口座へ入金します。マイナポータル等で事前登録した公金受取口座の利用もできます。				
⑮ 備考					

健康保険組合理事長 殿 上記のとおり申請します。		住所 被保険者の 氏名
-----------------------------	--	-------------------

⑯ 委任状	私は 年 月 日請求した出産育児一時金（配偶者出産育児一時金）・出産育児附加金（配偶者出産育児附加金）のうち 円也の受領に関すること。 年 月 日 住所 被保険者の氏名 住所 代理人の氏名
-------	--

領収書	金 円也但し 上記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 住所 受領者の氏名
-----	--

医師・助産婦又は市区町村長が証明する欄	⑰ 分娩年月日	(和暦) 年 月 日	⑱ 生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)
	⑲ 出生児の数	単胎・多胎 (児)		
	上記のとおり相違ないことを証する。 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医師・助産婦名			
	⑳ 本籍		㉑筆頭者氏名	
	㉒ 出生届出日 (和暦)	年 月 日	㉓ 出生年月日 (和暦)	年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 区市町村長名 ㉔			