

【不支給証明書について】

そごう・西武健康保険組合を資格喪失後6ヶ月以内に出産したとき(1)または、被扶養者認定後6ヶ月以内に出産したとき(2)は他の健康保険組合との重複支給を避けるため 不支給証明書の提出が必要です。
枠内の項目をご記入いただき、該当健康保険組合で証明をもらって下さい。

(1) 出産育児一時金を申請する場合

(継続して一年以上そごう・西武健康保険組合の被保険者だった方が資格喪失後、そごう・西武健康保険組合へ出産育児一時金を申請)

⇒現在、家族の被扶養者の場合、現在加入の健康保険組合による家族出産育児一時金の不支給証明書が必要です。

(2) そごう・西武健康保険組合へ家族出産育児一時金を申請する場合

(そごう・西武健康保険組合が扶養認定後6ヶ月以内に出産し、そごう・西武健康保険組合に家族出産育児一時金を申請)

⇒扶養認定前に他の健康保険組合の被保険者だった場合、以前加入をしていた健康保険組合による出産育児一時金の不支給証明書が必要です。

〈問合せ先〉 045-461-7619

そごう・西武健康保険組合 御中

出産育児一時金・家族出産育児一時金 不支給証明・確認書

下記の者に対して出産育児一時金・家族出産育児一時金を支給していないことを証明し、申請はそごう・西武健康保険組合にされることを確認しました。

記

申請者氏名			
申請者生年月日	昭和・平成	年	月 日
現在加入の健康保険 ※1		退職時加入の健康保険 ※2	
被保険者名	記号・番号	被保険者名	記号・番号
出産者氏名			
出産年月日	令和	年	月 日
出産児氏名			

※1は【不支給証明書について】(1)に該当する方、※2は【不支給証明書について】(2)に該当する方がご記入ください。

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、記入者の氏名(サイン)をご記入ください(押印可)

令和 年 月 日

保険者 所在地

名称

印

TEL