

出産育児一時金支給申請書

保険給付費支給決定号

No

事業主印

兼出産育児附加金支給申請書
兼家族出産育児一時金支給申請書
兼家族出産育児附加金支給申請書

常務理事	事務長	係
------	-----	---

款・項・目	目 名
・	
・	

平成 年 月 日

被 保 険 者 の 記 入 す る と こ ろ

被 保 険 者 証 の 番 号		部 署	
被 保 険 者 の 氏 名 と 印	⑩		
被 保 険 者 の 現 住 所			
分娩した年月日	平成 年 月 日	死産のとき はその旨	
入院して 分娩した ときは	産院又は 病院の名称		
	所 在 地		
家族が分娩したとき はその者の氏名			
出 生 児 の 氏 名		被保険者 との続柄	
備 考			

医師、助産婦又は市区町村長が証明するところ

分 娩 年月日	平成 年 月 日	生産 死産	の別	生産・死産（妊 娠 第 月）
出生児 の 数	単胎 ・ 多胎（ 児）		分娩に関し健康 保険入院の有無	有 ・ 無
健康保険で給付さ れる入院の期間		平 成 年 月 日 から 平 成 年 月 日 まで		
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 職 名（ ） 住 所 氏 名 ⑩				

1. 出産育児一時金 ,000円
.....
2. 出産育児附加金 ,000円
.....
3. 家族出産育児一時金 ,000円
.....
4. 家族出産育児附加金 ,000円
.....
支給合計額 ,000円
.....

受領者住所		受 領 印
受領者氏名	受領年月日 平成 年 月 日	

イ. 現 金	千	百	十	万	千	百	十	円
ロ. 振 込								