



(注意事項)

1. 標題の「被保険者」と「家族」の別および13、17ならびに18の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんでください。
2. 「欄」は、健康保険の被保険者証をみればわかります。
3. 2. 生産または早産の場合は、欄に入院しないで分べんした場合は、9の(ア)と(イ)の欄に、女子被保険者が分べんしたための請求がある場合は、10の(ア)欄に、10の(イ)欄に、13の欄の「ある」を丸でかこんだ場合は14欄にそれぞれ「該当せず」と記載してください。
4. 訂正箇所には登記入者と同じ印を押していただく必要があります。
5. 15欄は、被保険者資格喪失後の分べんであるときは、その資格喪失年月日を、また、生産であったが間もなく死亡したときは、「出生」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
6. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
7. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
8. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
9. 8. 法定給付と付加給付を別々に扱っている場合は、不要の文字を抹消してください。
10. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
11. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
12. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
13. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
14. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
15. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
16. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
17. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
18. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
19. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
20. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
21. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
22. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
23. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
24. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
25. 17欄の「死産」の文字が丸でかこまれている場合、妊娠何ヶ月の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。

同年月日	年	月	日	常務理事	事務長	会計	扱	者	被扶養者 台帳照合印
支払年月日	年	月	日						
支払額	拾万	万	千	百	拾	円			
支給 決定 書	法定 付加	出産 育児	款 項 目	拾万	万	千	百	拾	円
	分べんの 日	年	月	日	資格 喪失	年	月	日	決定標準報酬月額 千円
					備考				

健康保険 被保険者 家族 **出産育児一時金・付加金請求書** 年 月 日請求

1 被保険者証 の記号と番号	2 被保険者 (請求者) の氏名									
4 被保険者の現住所	方									
5 事業所の名称										
6 分べんした年月日	年	月	日	7 死産のとき はその旨		8 妊娠 経過期間	ヶ月	週		
9 入院して 分べんした ときは、その 病・産院の	(ア) 名称									
	(イ) 所在地									
10 家族が分べんし たための請求であ るときはその者の	(ア) 氏名	(イ) 生年月日	年	月	日生					
11 出生児の氏名	12 被保険 者との出生 児の関係	13 出生児が 被保険者で あるかどうか	ある・ない							
14 出生児が被保険者の とき は そ の 理 由	15 備考									

16 分べんした 年月日	年	月	日	17 生産または 死産の別	生産・死産(妊娠 か月週)
18 出生児の数	単胎・多胎(児)		備考		
19 上記のとおり相違ないことを証明する。 医療施設の名称・所在地〒 医師・助産師名 印 電話(局) 番					
20 本籍	21 筆頭者氏名				
22 出生届出日	年	月	日	23 出生児氏名	24 出生年月日
25 上記のとおり相違ないことを証明する。 区市町村長名 印 電話(局) 番					

支払金融機関の 欄	支払区分	1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	銀行 金庫 農協	本店 支店
	金融機関 コード	口座番号	口座名義			
郵便局						

委任状

私は 加金、金を 年 月 日に請求した出産育児一時金及び同付  
円也の受領方を委任します。 年 月 日

本人 住所  
氏名

代理人 住所  
氏名

領収書

金 円也領収いたしました。 年 月 日

健康保険組合理事長殿 印

氏名

受付日付印