

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			
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 の 別 死 産	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			

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								