

記入例

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|--|--|--|------|--|------|---------|----------------|------|-----|---|
| で記入 ください | 決定金額 | | | | 喪失 | | 常務理事 | 事務長 | 課長 | 課長代理 | 担当者 | |
| | 出産育児一時金 | | | | 生・死産 | | | | | | | |
| | | | | | 多胎 | | | | | | | |
| | | | | | | | | 被扶養者認定日 | 昭和 平成 令和 | 年 | 月 | 日 |

1被保険者
2家族

出産育児一時金請求書

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----------------|---------------|---------------------------|---------------------------|----------|--------------|------|--|
| 被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ | 被保険者証の 記号と番号 | 記号 9 9 9 | 番号 1 1 1 1 1 | 被保険者の 氏名 | 小田急 太郎 | | 生 年 | 1 昭和 2 平成 | 60 年 | |
| | 被保険者の 現住所 | フリガナ トウキョウト マチダシ 〒000-0000 東京都町田市0001-1-1 電話 000(0000)0000 | | | | | | | | |
| | 事業所の名称 | 00000株式会社 | | | | | | | | |
| | 資格取得年月日 | 昭和 平成 令和 | 18年 4月 4日 | 資格喪失 年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | |
| | 出産した年月日 | 令和 | 5年 5月 1日 | 死産のとき はその旨 | 妊娠4ヵ月 | | | | | |
| | 出産した者 | 氏名 | 小田急 花子 | 続柄 | 妻 | 生年月日 | 昭和 平成 | 60年 1月 18日 | | |
| | 出生児氏名 | 1 | 小田急 二郎 | 続柄 | 長男 | 2 | | | | |
| | 出生時児が被保険者の 被扶養者であること の有無およびないときは その理由 | ある ない | 事由 | | 配偶者が以前 加入していた 健康保険の | 名称 所在地 記号番号 電話番号 | () | | | |
| | うえのとおり 出産育児 一時金 | 金 | 488,000 | 円也 | を請求します | | | | | |

| | |
|------------|-----|
| 健保担当 課長 | (印) |
| 係長 | (印) |
| 係員 | (印) |



(記入上の注意)

印ははっきりと押し印もれのないようにしてください。
 なお訂正したときは、それぞれの記入者は氏名の末尾に押し印と同じ印を
 訂正印として押しつけてください。

2019.5
 受付日付印