

健康保険被保険者家族 出産育児一時金請求書

※ 『産科医療補償制度』加入の医療機関等で在胎週数第22週以降に出生した場合は、出産費領収書(写)及び合意書(写)をこの請求書に添付してください。

(注意事項)

1. 標題の、被保険者・家族の文字は、いずれか該当する文字を○で囲んでください。
2. ①欄は、健康保険の被保険者証を見て記入してください。
3. ③欄は、被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の押印は省略することが可能です。
4. 被保険者本人が出生したための請求である場合は⑩欄の○は記入しないでください。
5. ⑩欄の続柄は、子ではなく長男・次男・長女・次女等と記入してください。
6. ⑩欄の各欄はそれぞれ該当する文字を○で囲んで記入してください。また、⑩欄のカッコ内は、出生・死産にかかわらず在胎週数を記入してください。
7. ⑮⑯⑰の各欄は、印渡れないよう、かつ、はっきりと押印してください。
8. ⑮⑯⑰の各欄は、印渡れないよう、かつ、はっきりと押印してください。
9. 給付金の受領は、勤務先への受領委任となり、委任状のそれぞれ該当する欄に記入押印してください。なお、⑳欄に押印した場合は、勤務先への受領委任または個人受領となります。なお、個人受領をご希望の方は、別紙「振込銀行依頼書」をこの請求書に添付してください。
10. 勤務先を退職した後の給付金の受領は、勤務先への受領委任または個人受領となります。なお、個人受領をご希望の方は、別紙「振込銀行依頼書」をこの請求書に添付してください。

被保険者の記入するところ	① 被保険者証の記号・番号	(記号) (番号)	② 被保険者(請求者)の氏名と印	(フリガナ)	③
	④ 被保険者(請求者)の現住所	〒 () TEL ()			
	⑤ 事業所の名称				
	⑥ 出生した年月日	令和 年 月 日	⑦ 死産のときはその旨		
	⑧ 入院して出産したときは、その病院・産院の	⑦ 名称			
		⑧ 所在地			
	⑨ 被扶養者が出生したための請求であるときはその者の	⑦ 氏名	⑧ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生
	⑩ 出生児の氏名	⑩ 被保険者との続柄			
		資格喪失後に出生した場合は、現在加入している被保険者証の、また被扶養者が扶養認定後6ヶ月以内に出生した場合は扶養認定日以前に加入していた被保険者証の		保険者名	記号・番号
	医師・助産婦または市区町村長が証明するところ	⑬ 出生した年月日	令和 年 月 日	⑭ 生産または死産の別	生産・死産(在胎週数)
⑮ 出生児の数		単胎・多児(児)	⑯ 備考		
⑰ 医療機関の名称・所在地		うえのとおり相違ないことを証明します。			
委任状	私は下記の者を代理人と定めて出産育児一時金・家族出産育児一時金の受領方を委任します。				
	⑱ 被保険者(請求者)	住所	氏名	⑲	
	⑳ 代理人	住所	氏名	㉑	

令和 年 月 日提出

備考	
----	--

受付年月日