

受 付 年 月 日	年 月 日
伺 年 月 日	年 月 日
決 済 年 月 日	年 月 日
支 給 額	円
支 給 内 訳	出産育児一時金 円
	出産育児付加金 円
標 準 報 酬 月 額	円(第 級)

支給支払決議書			
資格取得		年 月 日	
資格喪失		年 月 日	
支払年月日		年 月 日	

被保険者  
家 族

## 出産育児一時金(付加金)請求書

① 被保険者証の 記号・番号		② 事業所の 名称		③ 被保険者の 標準報酬月額	円
④ 被保険者の氏名		⑤ 被保険者の 生年月日		年 月 日	
⑥ 出産年月日	年 月 日	⑦ 死亡のとき はその旨			
⑧ 出産した場所	医療施設等の名称 医療施設等の所在地				
⑨ 被扶養者の出産である ときはその氏名・生年月日				年 月	
⑩ 出生児の氏名		⑪ 出生児の 生年月日		年 月 日	
⑫ 出生児が被扶養者 かどうか	被扶養者で ある ない	⑬ 出生児が被扶養者で ないときはその理由			
⑭ 他制度から給付を受けて いるかどうか	受けている	受けていない			
⑮ 委 任 状	給付金の受領を事業主に委任します。 事業主経由でお支払いします。		年 月 日	被保険者氏名	
⑯ 備 考					
上記のとおり申請します。 年 月 日 被保険者の 住所 〒 氏名 健康保険組合理事長 殿					

⑰ 委 任 状	私は 年 月 日請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児 付加金(家族出産育児付加金)のうち 金 円也の受領に関する事。 年 月 日 被保険者の 住 所 〒 氏 名 代理人の 住 所 〒 氏 名
---------	--

⑱ 振込希望の銀行 又は郵便局名	銀行	支店	普通 当座	郵便局
---------------------	----	----	----------	-----

⑲ 領 収 書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 年 月 日 健康保険組合理事長 殿 住所 〒 受領者 氏 名
---------	--

証 明 師 す・ 欄 産 師 又 是 市 区 町 村 長 が	⑳ 出産年月日	年 月 日	㉑ 生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)		
	㉒ 出生児の数	単胎・多胎( 児)				
	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療施設の名称・所在地 〒 医師・助産師名					
	㉓ 本 籍		㉔ 筆頭者氏名			
	㉕ 出生届出日	年 月 日	㉖ 出生児 氏名	㉗ 出生年月日	年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 市区町村長名 ㉘						

(記入上の注意)

・被保険者への注意事項

1. 標題は、被保険者が出産したときは、「被保険者」を、家族が出産したときは、「家族」を 印でかこんでください。
2. 欄の出産した場所は、出産した病院、診療所又は助産所などの医療施設名を記入してください。  
(なお、自宅出産の場合は、その旨を記入してください。)
3. 欄は、被保険者(本人)の出産育児一時金の請求であるときは、斜線で抹消してください。
4. 、 欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名、生年月日を記入してください。
5. 欄には、他の医療保険制度から既に出産育児一時金、家族出産育児一時金を受けているときは、その旨を記入してください。
6. 欄は、事業主経由でお支払いしますので、必ず記入してください。
7. 欄には、被保険者の資格を喪失した後の出産であるときは、資格喪失年月日を、生産であったが間もなく死亡したときは「出生児は、 時間生存した後死亡」などのことを記入してください。
8. 欄の「出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児付加金(家族出産育児付加金)」の文字で不要なものは抹消してください。
9. 請求した給付の金額について受領を委任する場合であっても 欄に受領委任した金額を記入してください。
10. 欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込金融機関名を記入してください。
11. 医師又は助産師の証明が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付してください。

・医師、助産師又は市区町村長への注意事項

- ①欄は、該当する文字を 印で囲み、死産の場合は、妊娠第 月又は第 週であったかを記入してください。