

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決裁年月日	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	

支給支払決議書			
常務理事	事務長	事務次長	係
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 出産一時金（付加金）請求書

① 被保険者証の記号・番号	1-00000	② 事業所の名称	(株)帝国ホテル	③ 被保険者の標準報酬月	円
④ 被保険者の氏名	帝国 太郎		⑤ 被保険者の生年月日	平成10年1月1日	
⑥ 出産年月日	令和6年1月1日		⑦ 死亡の時はその旨		
⑧ 出産した場所	医療施設等の名称	〇〇中央病院			
	医療施設等の所在地	神奈川県横浜市〇〇〇			
⑨ 被扶養者の出産であるときはその氏名・生年月日	帝国 花子		平成 12年 11月 15日		
⑩ 出生児の氏名	帝国 一郎		⑪ 出生児の生年月日	令和 6 年 1月 1日	
⑫ 出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で <u>ある</u> / 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		<u>受けていない</u>		
⑮ 振込希望銀行又は郵便局名	銀行		支店 ( 普通当座 )		
⑯ 備考					
上記のとおり申請します。					
平成 6 年 1月 10日			〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
被保険者の			住所 東京都中野区〇〇		
健康保険組合理事長 殿			氏名 帝国 太郎 (印)		

⑰ 委任状	私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。				
	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こと。				
	年 月 日		〒 _____	住所 _____	(印)
		被保険者の	氏名 _____	(印)	
		代理人の	住所 _____	(印)	
		氏名 _____	氏名 _____	(印)	
⑱ 振込希望銀行又は郵便局名	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	住所 _____	氏名 _____ (印)	

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	⑳ 出産年月日			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 )				
	上記のとおり申請します。					
	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 出生時氏名			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 (印)				

※なお申請、委任状、領収書欄について自署の場合は押印を省略可とする。