

受付年月日	年	月	日
伺年月日	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(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 配偶者 出産育児一時金(付加金)請求書

被保険者証の番号	1234-56	事業所の名称	飯野海運(株)	被保険者の標準報酬月額	300千円
被保険者の氏名	健保 和子	被保険者の生年月日	昭和60年 8月 17日	分娩年月日	令和2年 3月 10日
分娩した場所	医療施設等の名称 高橋産婦人科医院 〒156-0043 世田谷区松原 - -	医療施設等の所在地		配偶者の分娩であるときはその氏名・生年月日	
出生児の氏名	健保 幸子	出生児の生年月日	令和2年 3月 10日	出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で ある (ない)
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		振込希望の銀行又は郵便局名	銀行 ×× 支店 (普通当座) 郵便局

上記のとおり申請します。
令和2年 3月 28日 被保険者の住所 〒000-0000 東京都練馬区 飯野 健康保険組合理事長 殿 健保 和子

委任状	私は 飯野海運 を代理人と定め、次の権限を委任する。 令和2年 2月 28日 請求した出産育児一時金(配偶者出産育児一時金)・出産育児付加金(配偶者出産育児付加金)のうち 円也の受領に関すること。 令和2年 2月 28日 被保険者の住所 〒000-0000 練馬区 健保 和子 代理人の住所 〒100-0011 千代田区内幸町2-1-1 飯野海運(株) 代表取締役 飯野 健
振込希望の銀行又は郵便局名	銀行 ×× 支店 (普通当座) 郵便局

領収書
金 円也但し
うえの金額を領収いたしました。
健康保険組合理事長 殿
受領者 住所 〒

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	分娩年月日	令和2年 3月 10日	②1 生産・死産の別	生産 死産 (妊娠第 9月又は第 週)
	②2 出生児の数	単胎 多胎 (児)	②4 筆頭者氏名	
	上記のとおり相違ないことを証する。 令和2年 3月 10日 医療施設の名称・所在地 〒156-0043 世田谷区松原 - - 医師・助産師名 高橋産婦人科医院 高橋 実			
	②3 本籍		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。 市区町村長名				

(記入上の注意)

・被保険者への注意事項

- 1． 標題は、被保険者が分娩したときは、「被保険者」を、配偶者が分娩したときは、「配偶者」を 印で囲んでください。
- 2． 欄の分娩した場所は、分娩した病院、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、自宅分娩の場合は、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、配偶者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、被保険者(本人)が直接受領するときに、被保険者の希望する振込金融機関名を記入してください。
- 7． 欄には、被保険者の資格を喪失した後の分娩であるときは、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(配偶者出産育児一時金)・出産育児附加金(配偶者出産育児附加金)」の文字で不要のものは抹消してください。
- 9． 請求した給付の全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。
- 12． 欄は、被保険者(本人)が直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入してください。

・医師、助産師又は市区町村長への注意事項

- ②1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。