

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
支払年月日	年	月	日
支給額	円		
支給内	出産育児一時金	円	
	記号番号を入力すると被保険者の名前や住所等の情報が印字される。	円	
		円(第 級)	

常務理事	事務長	課長	扱者
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		

記入例

被保険者
家族

出産育児一時金(付加金)請求書

※領収書の写しを必ず添付すること。

① 被保険者証の記号・番号	10・123456	② 事業所の名称	日本貨物検数協会 〇〇支部	③ 被保険者の標準報酬月額	300千円
④ 被保険者の氏名	健保 康太		⑤ 被保険者の生年月日	50年10月26日	
⑥ 被扶養者の出産であるときはその氏名・生年月日	健保 組子		53年 1月 17日		
⑦ 出産年月日	2年 6月 9日	生産児数	1	死産児数	
		⑧ 死産のときはその旨	⑨ 妊娠経過期間 38週		
⑩ 出産した場所	医療機関等の名称	日検産婦人科医院			
	医療機関等の所在地	〒108-XXXX 東京都港区海岸X-X-X-X			
⑪ 出生児の氏名および続柄	健保 元貴	長男	⑫ 出生児が被保険者の被扶養者かどうか	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 被保険者が出産した場合	該当する支給要件はどちらですか 0:被保険者期間中の出産 1:資格喪失後6ヵ月以内の出産 (資格喪失後加入している医療保険制度を 下欄に記入してください)	⑯ 被扶養者が 出産した場合	あなたの被扶養者になった時期 ⑰ 出産の日より6ヶ月以上前 1:その他 (被扶養者となる前に加入していた医療 保険制度を下欄に記入してください)	備考	
⑰ 制度名及び保険者	① ⑦ の連絡先	② 被保険者氏名	③ 被保険者証の記号番号		
⑱ 振込希望の銀行 (任継者又は喪失者のみ)	支店 普通				
⑲ 上記のとおり申請します。 令和 2年 7月 10日	被保険者の住所 〒108-0022 東京都港区海岸3-2-3 氏名 健保 康太				
	日本貨物検数健康保険組合理事長 殿				

期間を必ず記入すること。

⑱, ⑲欄の日付は必ず被保険者が記入すること。

⑱, ⑲, ⑳欄の被保険者印は同一の物を押印すること。

委任状	私は 会長 日検一郎 を代理人と定め、次の権限を委任する。 令和 2年 7月 10日請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・付加金のうち 金 円也の受領に関すること。 令和 2年 7月 12日	被保険者の住所 〒108-0022 東京都港区海岸3-2-3 氏名 日検 康太	⑰
		代理人の住所 〒104-0045 東京都中央区築地1-10-3 氏名 日本貨物検数協会 会長 日検 一郎	⑱
⑳ 振込希望の銀行	銀行	支店 普通・当座	No.

受領書	金 円也領収いたしました。 年 月 日 日本貨物検数健康保険組合理事長 殿 住所 〒108-0022 東京都港区海岸3-2-3 被保険者の氏名 健保 康太	⑰
-----	---	---

受付日付印

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	⑦ 出産年月日	令和 2年 6月 9日	⑧ 生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月または第 38週)
	⑨ 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。 令和 2年 6月 21日			
	名称・所在地 〒108-0023 東京都港区海岸X-X-X-X 日検産婦人科医院		医療施設の医師・助産師名 山田 太郎	
	㊸ 本籍		㊹ 筆頭者氏名	
	㊺ 出生届出日	年 月 日	㊻ 出生児氏名	㊼ 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			