

- 被保険者
- 被扶養者(家族)

## 出産育児一時金請求書

常務理事	事務長	担当者

被 保 者 記 入 欄	記号・番号	-	電話番号 日中の連絡先			
	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		
	被保険者氏名					
	会社・事業所名		分娩年月日	令和 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		
	被扶養者(妻・家族)が分娩した場合					
	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		
	被扶養者氏名・続柄	続柄				
	被扶養者の 資格取得日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		← 「資格取得日」を保険証で確認して下さい。		
	被扶養者が退職後6ヵ月以内の分娩である場合は、①②いずれかを選択できます。①②を重複して受けることはできません。 ① 退職前に加入していた健保から(被保険者＝本人資格)で「出産育児一時金」を受ける。 ② 古河電工健保から「家族出産育児一時金」を受ける。 → ②の場合は、別紙「出産育児一時金・家族出産育児一時金不支給証明書」に 『退職前加入の健保で不支給である証明』を受けて、本請求書に添付して下さい。					
	在職中の給付金 支払いに関する同意	<input type="checkbox"/> 在職中、給付金は事業主経由で受領することに同意します。				
退職後に請求する場合に記入 (任意継続者:記号9990は記入不要)						
金融機関コード	銀行 信用金庫 信用組合	店舗コード	支店 本店 出張所	種目 普通預金	口座番号	フリガナ 口座名義人
添付書類	ゆうちょ銀行を指定した場合は通帳のコピー(店名、店番、預金種目、口座番号が書いてあるページ) ※ゆうちょ銀行の場合は、ゆうちょ銀行と店名(支店名)及び振込専用の新しい口座番号(7桁)を記入					

医 師 証 明 欄	分娩者氏名		分娩年月日	令和 年 月 日		
	胎児の数	単胎 ・ 多胎( 児)	生産死産の別	生産 ・ 死産 満 週( 日)		
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	所在地				令和 年 月 日	
医療機関名						
医師名				④		
電話番号	( )					

健 保 記 入 欄	支給額	円	支給日	令和 年 月 日		
	備考					

発信者印

## 添付書類

1. 請求書「医師記入欄」に 医療機関等の証明を受けられなかった場合…出生が確認できる書類  
出生届受理証明書、母子手帳(写)など
2. 医療機関等から交付される合意文書の写し  
(直接支払制度にかかる代理契約を医療機関等と締結していない旨および申請先となる  
当健保組合名が記載されているもの)
3. 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し  
(直接支払制度を利用していない旨の記載があること)  
「産科医療補償制度」加入医療機関等で出産した場合は、証明するスタンプ押印があるもの