

(様式1)

被 保 険 者 家 族 出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書

記入例

請 求 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 の記号・番号	1111 - 2222	事業所名	株式会社	
	被保険者の (請求者) 氏名・印 住所	(フリガナ) ウンユ タロウ 運輸 太郎	住 所	〒 - ×××× 神戸市中央区 町×××	
	被扶養者が出産のと きその氏名・生年月日	氏 名	運輸 花子	生年月日	昭和 55 年 1 月 1 日 平成
	出産した年月日	平成 23 年 4 月 1 日	生産児数	1 人	他の制度から出産育児一時金を受け たかどうか
	出生児の氏名	(フリガナ) ウンユ ジロウ 運輸 次郎	死産児数	0 人	ア 受けた イ 受けていない(不支給証明書を添付) ウ 請求中
	被扶養者の認定を受けた日から6ヵ月以内に出産の場 合は、以前加入していた被保険者証の記号・番号及び保険 者名	(記号)		(番号)	
	資格喪失後の出産の場合は、新たに加入した被保険者 証の記号・番号及び保険者名	(全国健康保険協会支部名・健康保険組合名)			
給 付 金 の 受 領 方 法	振込希望金融機関 被保険者(請求者)又は下 記の委任代理人の口座に 限ります	* 通帳をお確かめのうえ記入してください 銀行 金庫 農協 ××× 支店 普通・当座 口座番号 1111111			
	代理人に委任する方 は記入してください 被保険者又は請求者印は 欄に押した印に限りま す	この給付金の受領を 住所 氏名 _____ に委任します。 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 被保険者(請求者)氏名			

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様

受付年月日

証 明 す る と こ ろ	出生した 年月日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	生産又は 死産の別	生産・死産	( 妊娠第 ____ 週 又は第 ____ ヵ月 )	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します。 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 医療施設の名称・所在地 医師又は助産師名 病院又は市区町村に TEL( ) -							
	本 籍				筆 頭 者 氏 名			
	出 生 届 出 日				出 生 児 氏 名		出 生 年 月 日	
	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日						平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 市(区)町村長名								