

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(第 級)		

支給支払決議書			
理事長	常務理事	事務長	担当者
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  
**出産育児一時金（付加金）請求書**

被保険者証の 被保険者番号 氏名	事業所の名称	被保険者の 標準報酬月額	円
分娩年月日	年 月 日	被保険者の 生年月日	年 月 日
分娩した場所	医療施設等 の名称 〒 医療施設等 の所在地	死亡のとき はその旨	
被扶養者の分娩であるときはその氏名・生年月日			年 月 日
出生児の氏名		出生児の 生年月日	年 月 日
出生児が被扶養者かどうか	被扶養者である 被扶養者でない	出生児が被扶養者でないときはその理由	
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	普通 支店(当座)	郵便局
備考			
上記のとおり申請します。 年 月 日 住所 〒 被保険者の 氏名 東海放送健康保険組合理事長 殿			

委任状	私は 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 円也の受領に関すること。 年 月 日 被保険者の 住所 〒 氏名 代理人の 住所 〒 氏名		
	振込希望の銀行又は郵便局名	銀行	普通 支店(当座)

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 東海放送健康保険組合理事長 殿 受領者 住所 〒 氏名
-----	---

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	分娩年月日	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)		
	上記のとおり相違ないことを証する。 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。 年 月 日 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、家族が分娩したときは、「家族」を 印で囲んで下さい。
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下さい。  
(なお、自宅分娩の場合は、その旨を記入して下さい。)
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、斜線で抹消して下さい。
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下さい。
5. 欄には、他の医療保険制度から既に出産育児一時金、家族出産育児一時金を受けているときは、その旨を記入して下さい。
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下さい。
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下さい。
8. 欄の「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)」の文字で不要なものは抹消して下さい。
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下さい。
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下さい。
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)を添付して下さい。
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下さい。

・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下さい。