

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		

記入例 被保険者 家族 **出産育児一時金（付加金）請求書**

①被保険者証の 記号・番号	25-1998	②事業所の名称	〇〇×株式会社	③被保険者の 標準報酬月額	円 〇〇〇.〇〇〇
④被保険者の 氏名	東海 一郎	⑤被保険者の 生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	⑦死亡のとき はその旨	
⑥分娩年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	⑧分娩した場所 医療施設等の 名称	〇〇×産婦人科		
		医療施設等の 所在地	〒000-0000 名古屋市〇〇区△△町〇〇×番地		
⑨被扶養者の分娩である ときはその氏名・生年月日	東海 康子	⑩出生児の 氏名		⑪出生児の 生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
⑫出生児が被扶養者 かどうか	被扶養者で ある	⑬出生児が被扶養者 でないときはその理由	ない		
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振込希望の銀行 又は郵便局名	銀行	支店（普通 当座）			郵便局
⑯備考					

上記のとおり申請します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者の
東海放送健康保険組合理事長 殿

住所 〒000-0000
名古屋市〇〇区△△町〇〇×番地
氏名 東海 一郎



⑰委任状	私は 年 月 日 〇〇〇〇円を代理人と定め、次の権限を委任する。 付加金（家族出産育児付加金）のうち 〇〇〇〇円也の受領に関すること。 年 月 日	被保険者の 住所 〒000-0000 名古屋市〇〇区△△町〇〇×番地 氏名 東海 一郎	⑱任意継続被保険者の 方は不要です
⑲振込希望の銀行 又は郵便局名	銀行	支店（普通 当座）	郵便局

⑲領収書	金 〇〇〇〇円但し 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	⑳
------	--	---

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	⑳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 医療施設等の名称・所在地 医師・助産師名 市区町村長名			
	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
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)

I. 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. ⑧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. ⑨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. ⑩、⑪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. ⑭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. ⑮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. ⑯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、〇〇時間生存した後死亡」などのことを記入して下さい。
8. ⑰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⑰欄に受領委任した金額を記入して下さい。
10. ⑱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. ⑲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。

II. 医師、助産師又は市区町村長への注意事項

- ⑳欄は、該当する文字を○印で囲み、死産の場合は、妊娠第〇月又は第〇週であったかを記入して下さい。