

【見本】

支払年月日	令和 年 月 日	支給支払い決裁書				
支払額	円	常務理事	事務長	会計	扱者	被扶養者 台帳照合
支給決定額	円					
法定	産児					
附加	産児					
分べんの日	令和 年 月 日	資格取得		年 月 日		
備考		資格喪失		令和 年 月 日		

被保険者
被扶養者

出産育児一時金請求書

「直接支払制度」・「受取代理制度」を利用しなかった場合

令和 年 月 日 提出

被保険者の記入するところ	被保険者証の 記号・番号	記号 20 番号 1234	事業所の名称	(株) ○○○○		
	被保険者の氏名	椿 太郎	生年月日	昭・平 2年 4月 5日		
	分べんした年月日	令和 1年 6月 24日	死産の時はその旨と 妊娠経過期間	該当せず (妊娠 ヶ月・ 週)		
	入院して 分べんした ときはその 病・産院の	名称	椿本産婦人科医院			
		所在地	京田辺市甘南備台100			
	被扶養者が分べん した時はその者の	氏名	椿 花子	生年月日	昭・平 4年 6月 17日	
	出生児の氏名	椿 次朗	被保険者と 出生児の関係	長男	出生児が被保険者の被 扶養者であるかどうか	ある ない
	出生児が被保険者の被扶 養者でないときはその理由				備考	

医師・助産師または市区町村が証明するところ	分べんした 年月日	令和 1年 6月 24日	生産または 死産の別	生産・死産 (妊娠 ヶ月 週)		
	出生児の人数	単胎・多胎 () 児	備考			
	上記のとおり相違ないことを証明する 令和 1年 6月 30日 医療施設の名称・所在地 〒 610-0380 京田辺市甘南備台100 椿本産婦人科医院 医師・助産師名 山本 太郎 TEL 0774-64-51XX					
	本籍			筆頭者氏名		
	出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏名	出生年月日	令和 年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明する 令和 年 月 日 区市町村長名 TEL					

委任状	私は、下記の事業主を代理人と定め、次の権限を委任する。 令和 1年 8月 23日請求した出産育児一時金の受領に関すること。				
	被保険者の 住所 氏名	東京都中野区江古田100 椿 太郎			
	事業所所在地 事業主名称 事業主氏名				

健保受付印

～ 添付書類 ～

※ 直接支払制度を利用しない旨を記載したもの

※ 出産費用の領収書(産科医療補償制度加入の有無記載があるもの)の写し

【2024.12改訂】