

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	円
出産育児一時金	円
出産育児付加金	円
標準報酬額	円(第 級)

支給支払決議書			
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

被保険者証の番号	1899-23	事業所の名称	(株) 工業	被保険者の標準報酬額	280 円
被保険者の氏名	健保 太郎		被保険者の生年月日	43年 4月 1日	
出産年月日	16年 8月 1日		死亡のとき	は その 旨	
出産した場所	医療施設等の名称	産婦人科医院			
	医療施設等の所在地	〒 - 渋谷区渋谷 -			
家族の分娩であるときはその氏名・生年月日	健保 花子		44年 5月 1日		
出生児の氏名	健保 一郎		出生児の生年月日	16年 8月 1日	
出生児が被扶養者かどうか	被扶養者である	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	銀行 支店 (普通当座)				
備考	記のとおり申請します。				
	16年 8月 7日		〒	住所 渋谷区渋谷 1 - 1	
	被保険者の氏名		健保 太郎		
	セメント商工健康保険組合理事長 殿				



私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。
 _____ 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)のうち金 _____ 円也の受領に関すること。
 _____ 年 月 日

委任状

在職中は事業所宛に振り込みします

被保険者の住所 〒 渋谷区渋谷 1 - 1
 氏名 健保 太郎

代理人の住所 〒 _____
 氏名 _____

振込希望の銀行 _____ 銀行 支店 (普通当座)



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

健康保険組合理事長 殿
 受領者 住所 〒 _____ 氏名 _____

組合届出の受領責任者の氏名

組合届出の印鑑を押してください

不要

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	出産年月日	年 月 日	生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)
	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する。 _____ 年 月 日			
	医療施設の名称・所在地			〒 _____ 医師の証明
	本籍	筆頭者氏名		印
	出生届出日	年 月 日	出生児氏名	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			印