

(被保険者・家族) 出産育児一時金請求書

九電工健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、出産育児一時金を請求します。

				請求日	令和	年	月	日
請求者記入欄	被保険者証の 記号・番号	記号	番号	個人番号(12桁)	左欄に「記号・番号」を記入の場合は不要			
	被保険者氏名				生年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日		
	住所 電話番号	〒(-) 日中に連絡可能な電話番号 (-)						
	事業所 所属 社員番号	会社名 支店・営業所・部門 社員番号 ()						
	対象者氏名				生年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日		
	出産日	令和	年	月	日	生産・死産の別 (いずれかに✓印)	☐ 生産 ☐ 死産	死産のとき 妊娠経過期間 月 週
	出生児数 (いずれかに✓印)	☐ 単胎 ☐ 多胎()		出生児の名				
	出産にかかった費用 (医療機関が発行した明細書の『妊婦合計負担額』)		円					
委任状	(会社名)							
	本請求に基づく給付金の受領を 委任する。 令和 年 月 日 被保険者 自筆署名							

※ 提出前に記入および添付書類の不備がないようにご確認ください。

【添付書類】

- ☐ 医療機関が発行した出産費用明細書および領収書(コピー可)
- ☐ 出生証明書または住民票(コピー可)
- ☐ 給付金・補助金 送金依頼書(退職後に請求する場合のみ)

事業所担当者名・受付日の記入、または押印	
受付日:令和 年 月 日	
社会保険労務士 確認欄	

健保組合 担 当

健保組合 受付印