

(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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
被保険者証の 記号・番号	記号 9	番号 99999	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	九工 太郎		生年月日	☐ 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ☒ 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
住所 電話番号	〒(815 - 0081) 福岡市南区那の川〇丁目〇番〇号		日中に連絡可能な電話番号 (000 - 000 - 0000)		
事業所 所属 社員番号	会社名 株式会社●●	支店・営業所・部門 ▲▲支店	社員番号 (987654)		
対象者氏名	九工 花子		生年月日	☐ 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ☒ 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
出産日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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	一郎	
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』)			398,820 円		
委任状	(会社名) 株式会社●● に委任する。				
	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 被保険者 自筆署名 九工 太郎				

※ 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 〇 年 〇 月 〇 日	担当者 日付印
担当者名 または	
社会保険労務士 確認欄	
必要に応じて、社会保険労務士 記載	

健保組合 担 当

健保組合 受付印