

届書コード		
6	3	A

健康保険 被 保 険 者 族 出 産 育 児 一 時 金 請 求 書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被 保 険 者 証 の		② 生 年 月 日				
	記 号	番 号					
			3	昭	年	月	日
			7	平			
	③ 被 保 険 者 (請 求 者) の 氏 名	(フリガナ)			事業所の	(ア) 名 称	(イ) 所 在 地
	④ 被 保 険 者 (請 求 者) の 住 所	⑤ 郵 便 番 号	(フリガナ)			TEL	
	⑥ 被 扶 養 者 が 出 産 し た た め の 請 求 で あ る と き は 、 そ の 者 の	(ア) 氏 名	(イ) 生 年 月 日	年 月 日 生			
	⑦ 出 産 し た 年 月 日	令 和 年 月 日	⑧ 生 産 児 数	⑨ 死 産 児 数	(ア) 死 産 の と き は そ の 旨	(イ) 妊 娠 経 過 期 間	カ 月 週
	⑩ 入 院 し て 出 産 し た と き は 、 そ の 病 産 院 の	(ア) 名 称	(イ) 所 在 地				
	⑪ 資 格 喪 失 後 、 家 族 の 被 扶 養 者 と な っ た と き は 、 そ の 被 保 険 者 証 の		⑫ 被 扶 養 者 が 被 保 険 者 で あ っ た 場 合 は 、 そ の 時 の 被 保 険 者 証 の			備 考	
保 険 者 名 ・ 記 号 及 び 番 号							

医 師 ・ 助 産 師 又 は 市 区 町 村 長 が 証 明 す る と こ ろ	出 産 し た 年 月 日	令 和 年 月 日	生 産 又 は 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 ・ (妊 娠 月 週)
	出 生 児 の 数	単 胎 ・ 多 胎 ( 児 )	備 考	
	上 記 の と お り 相 違 い を 証 明 す る			
	令 和 年 月 日			
	医 療 施 設 の 名 称 ・ 所 在 地			
	医 師 ・ 助 産 師 名			
	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 い を 証 明 す る				
令 和 年 月 日				
市 区 町 村 長 名				
㊟				

委 任 状	私 は	を 代 理 人 と 定 め 、 本 請 求 に 基 づ く 給 付 金 に 関 す る 受 領 を 代 理 人 に 委 任 し ま す 。		
		令 和 年 月 日		
		被 保 険 者 (請 求 者)	住 所 〒	氏 名 ㊟
		代 理 人	住 所 〒	氏 名 ㊟

神奈川県電子電気機器健康保険組合

受 付 日 付 印

振 込 希 望 銀 行 名		
銀 行 名	銀 行	支 店
種 別	普 通	当 座
口 座 番 号		
(フリガナ)	( )	
口 座 名 義 人		