

届書コード		
6	3	A

健康保険 被 保 険 者 出 産 育 児 一 時 金 請 求 書
家 族

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被 保 険 者 証 の 記 号		番 号		② 生 年 月 日									
	0000		000000		3 7	昭 平	05	06	28					
	③ 被 保 険 者 (請 求 者) の 氏 名		(フリガナ) ニホン タロウ 日本 太郎				事業所の	(ア) 名 称 ○○○○株式会社						
								(イ) 所 在 地 ○○県○○市○○町1-1						
	④ 被 保 険 者 (請 求 者) の 住 所		⑤ 郵 便 番 号		00000000		(フリガナ) ○○ケン○○シ マチ ○○県○○市 町1-1 TEL 000-000-0000							
	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		日本 愛子		(イ) 生 年 月 日		6 年 8 月 8 日 生					
	⑦ 出 産 し た 年 月 日		令 和	04	09	16	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
							1 人		0 人					
	⑩ 入 院 し て 出 産 し た と き は 、 そ の 病 産 院 の		(ア) 名 称		○○○○病院		(イ) 所 在 地		○○県○○市 町7-7					
	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 カ 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	1111111
(フリガナ)	(ニホン タロウ)
口 座 名 義 人	日本 太郎