

受付年月日	月	日	
同年月日	月	日	
決裁年月日	年	月	日
支給額	円		
支給	出産育児一時金	円	
内訳	出産育児一時金付加金	円	
標準報酬月額	千円(第 級)		

記入例

支給支払決議書				
常務理事	事務局長	係長	担当者	
資格取得		年	月	日
資格喪失		年	月	日
支払年月日		年	月	日

被保険者家族 出産育児一時金(付加金)請求書

① 被保険者証の記号・番号	500 3333	② 事業所の名称	〇〇工場	③ 被保険者の標準報酬月額	200千円
④ 被保険者の氏名	大倉りえ	⑤ 被保険者の生年月日	昭和45年5月5日	⑦ 死亡のときはその旨	
⑥ 分娩年月日	平成14年7月7日	⑧ 分娩した場所	丸亀産婦人科医院 丸亀市中津町3番地1	⑨ 家族の分娩であるときはその氏名・生年月日	
⑩ 出生児の氏名	大倉一茂	⑪ 出生児の生年月日	平成14年7月7日	⑫ 出生児が被扶養者かどうか	被扶養者である(ない)
⑬ 出生児が被扶養者でないときはその理由	夫の扶養	⑭ 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)	⑮ 振込希望の銀行(給料振込口座)	〇〇銀行 〇〇支店(普通 1234567)
⑯ 備考					

上記のとおり申請します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者の住所 丸亀市中津町1番地3
氏名 大倉りえ

印

健康保険組合理事長 殿

⑰ 委任状	私は 年 月 日 請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児一時金付加金(家族出産育児一時金付加金)のうち 金 円也の受領に関すること。 被保険者の住所 氏名 代理人の住所 氏名
-------	---

⑱ 振込希望の銀行(給料振込口座)	銀行 支店(普通)
-------------------	------------

医師・助産婦又は市区町村長が証明する欄	⑲ 分娩年月日	平成14年7月7日	⑳ 生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)	
	㉑ 出生児の数	単胎・多胎(児)			
	上記のとおり相違ないことを証する。 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医師・助産婦名 印				
	㉒ 本籍	香川県丸亀市中津町1番地3	㉓ 筆頭者氏名	大倉健一	
	㉔ 出生届出日	平成14年7月17日	㉕ 出生児氏名	大倉一茂	㉖ 出生年月日
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 香川県丸亀市大手町一丁目1-1 市区町村長名 丸亀市市長 〇〇〇〇 印					