

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

記入例
家族の場合

支給支払決議書				
常務理事	事務長		扱者	
資格取得		年	月	日
資格喪失		年	月	日
支払年月日		年	月	日

社会保険委員
の点検済印

届書コード 2 1 1

届書

健康保険 被保険者 家 族 出産育児一時金請求書

① 被保険者証の記号・番号	④ 生年月日	⑤ 被扶養者番号	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
① 1	④ 1 明大昭平 3 7 0 2 2 0	⑤ *	⑥ *	⑦ ※ 0: 無 1: 有	⑧ * 年 月 日
⑨ 被保険者の(請求者)氏名と印	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	⑦ 名称	〇〇〇〇株式会社		
	⑩ 郵便番号	⑧ 所在地	東京〇〇市△△1-1-1		
	⑪ 住所コード	(フリガナ) トウキョウト 〇〇シ △△ 1-2-3	(電話番号) 〇〇〇 (123) 4567		
被扶養者が出産したための請求であるときは、その方の	⑫ 氏名	⑬ 生年月日	⑭ 昭和 42年 6月 1日生		
	健保 さくら	⑮ 平成	⑯ 昭和 42年 6月 1日生		
⑰ 出産した年月日	⑱ 生産児数	⑲ 死産児数	⑳ 死産のときはその旨	㉑ 妊娠経過期間	㉒ 10 ヵ月 週
平成 〇〇 〇 5 2 2	1 人		該当せず		
入院して出産したときは、その病産院の	㉓ 名称	㉔ 所在地	東京〇〇市△△市〇〇3-2-1		
	(フリガナ) ケンボ メグミ 健保 恵	㉕ 被保険者と出生児の続柄	長女		
㉖ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	㉗ ある ない	㉘ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由			
㉙ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)	㉚ 調整減額コード	㉛ 海外表示	㉜ 特別支給コード	(備考)	
	※	0: 国内 1: 海外			
㉝ 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	㉞ 被扶養者が被保険者であった場合には、その当時の被保険者証の	㉟ 保険者名	㊱ 記号番号		

㊲ 出生した年月日	平成 〇〇年 5月 22日生	㊳ 生産または死産の別	生産 死産 (妊娠 ヵ月 週)
㊴ 出生児数	単胎 多胎 (児)	備考	
㊵ 上記のとおり相違ないことを証明する	平成 〇〇年 5月 27日	医療施設の名称・所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京〇〇市〇〇3-2-1
	医師・助産師名	〇〇病院 田中健太	電話 (〇〇〇 局) △△△△ 番
㊶ 本籍	㊷ 筆頭者氏名		
㊸ 出生届出日	平成 年 月 日	㊹ 出生児氏名	㊺ 出生年月日
㊻ 上記のとおり相違ないことを証明する	平成 年 月 日	市(区)町村長名	電話 (局) 番

社会保険労務士の
提出代行社印

㊼ 支払区分	※ 1: 振込	㊽ 預金種別	1: 普通	㊾ 銀行	〇〇 〇〇 〇〇
㊿ 金融機関コード	※	㊿ 口座番号	1 2 3 4 5 6 7	△△ 支店	本店
		口座名義	健保 太郎		

技官等
意見

㊿ 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。	平成 年 月 日	受取代理人の欄
被保険者の住所(申請者)氏名		㊿ 委任者と代理人の関係
代理人の氏名と印	(フリガナ)	
代理人の住所	㊿ 郵便番号	(フリガナ)
	㊿ 住所コード	

平成〇〇年 5月 30日提出

受付日付印

送信