

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
本人の場合

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

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 8920 501031	501031			0:無 1:有	年 月 日
⑨ 被保険者の(請求者)氏名と印	⑦ 名称		⑧ 所在地		
健保 花子	株式会社		東京都〇〇市△△1-1-1		
⑩ 郵便番号	⑪ 住所コード		(電話番号)		
〇〇〇〇〇〇	東京都〇〇市△△1-2-3		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、その方の氏名	⑤ 生年月日	昭和 平成			
該当せず	昭和 平成	該年 当 月 日 生			
⑫ 出産した年月日	⑬ 生産児数	⑭ 死産児数	⑮ 死産のときはその旨	⑯ 妊娠経過期間	
〇〇〇930	1 人		該当せず	10 カ月 週	
入院して出産したときは、その病産院の名称	⑦ 所在地				
〇〇病院	東京都△△市〇〇3-2-1				
⑮ 出生児の氏名	⑦ 被保険者と出生児の続柄				
健保 一郎	長男				
⑰ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	⑱ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由				
ある (ない)	夫の被扶養者になるため				
⑲ 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)	⑳ 調整減額コード	㉑ 海外表示	㉒ 特別支給コード	(備考)	
※		0:国内 1:海外			
㉓ 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	㉔ 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	保険者名	記号番号		

◎「※」印欄は記入しないでください。

㉕ 出産した年月日	㉖ 生産または死産の別				
平成 〇〇年 9月 30日生	生産	死産(妊娠 週間)			
㉗ 出生児の数	備考				
単胎・多胎(児)					
㉘ 上記のとおり相違ないことを証明する	医療施設の名称・所在地	医師・助産師名	電話		
平成 〇〇年 10月 5日	東京都△△市〇〇3-2-1	〇〇病院 田中健太	(XXX局) △△△△番		
㉙ 本籍	㉚ 筆頭者氏名				
㉛ 出生届出日	㉜ 出生児氏名	㉝ 出生年月日			
平成 年 月 日		平成 年 月 日生			
㉞ 上記のとおり相違ないことを証明する	市(区)町村長名 (局) 番				

㉟ 支払金融機関の欄	㊱ 支払区分	㊲ 預金種別	㊳ 口座名義	技官等意見
	1:振込	1:普通	銀行 〇〇 本店 支店	
	金融機 関コ ード		健保 花子	
	㊴ 口座番号			
	7654321			

受取代理人の欄	㊵ 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
	被保険者の住所(申請者)氏名		
	㊶ 代理人の氏名と印	㊷ 委任者と代理人の関係	
	代理人の住所	㊸ 郵便番号	㊹ 住所コード

平成〇〇年 10月 10日提出
受付日付印