

支給支払決議書（健康保険組合使用欄）

伺年月日			年 月 日			常務理事	事務長	担当者	決定年月日	年 月 日			
支給額									資格	得	年	月	日
	法定	分娩								喪	年	月	日
	付加	分娩					月額	千円					

出産育児一時金・家族出産育児一時金等内払金依頼書
 出産育児付加金・家族出産育児付加金請求書

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号番号		被保険者の氏名	㊤		
	被保険者の住所	〒		電話		
	事業所の名称			事業所の所在地		
	分娩の日	年 月 日		出産・死産の別	出産・死産（妊娠 ケ月）	
	入院して分娩したときは、その病院の	名 称				
		所 在 地	〒			
	出産した人の	氏 名		被保険者との続柄		
	出産児の	氏 名		被保険者との続柄		
	最近6ヶ月以内に当組合の被扶養者に認定された者、及び被保険者資格を喪失した後、6ヶ月以内に出産した場合	健康保険名称				
		記 号 番 号				
電 話 番 号						
勤 務 期 間						

添付資料

1. 出産費用にかかる領収明細書の写し（産科医療保障制度に加入する医療機関で出産した場合は同スタンプが押印されたもの）
2. 医療機関等と直接払制度を利用することで合意した旨の覚書等の写し

 受 付 印