

※ 支給 決定 書	伺年月日		令和		年		月		日	常務理事	事務長	担当者								
	支払年月日		令和		年		月		日											
	支払額									円										
	支給決定額	法定	60 /100	款	項	目	日	額	日	数	支給決定額	摘 資 格 要	得	令和		年		月		日
		付加	20 /100	款	項	目	日	額	日	数	支給決定額		喪	令和		年		月		日
	支給期間		令和		年		月		日	～	令和		年		月		日	日間		

記入例

被保険者
家族
出産育児一時金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号と番号	記 号	×	番 号	×	×	×	×	×	② 被保険者の 氏名と印	住 べ 太 郎			③	印	
	④ 被保険者証の 現住所	神奈川県横浜市中区〇〇×-×-×														
	⑤ 事業所の名称	住友ペークライト(株) 等、所属する会社名								⑥ 分べんした当時の 標準報酬月額		× × × 千円				
	⑦ 分べんした年月日	令和	×	×	年	×	×	月	×	×	日	⑧ 死産のときは その旨				
	⑨ 入院して分べんした 時はその病・産 院の	(ア) 名称	〇〇大学病院									(ウ) 自費で入院し ましたか、健 康保険で入院 しましたか	■ 自 費 □ 健 保 □ その他			
		(イ) 所在地	東京都千代田区神田駿河台×-×-×													
	⑩ 配偶者が分べんした 時は配偶者の	(ア) 氏名	住 べ 花 子			(イ) 生年月日	昭和 平成	×	×	年	×	×	月	×	×	日
	⑪ 出生児の氏名	住 べ 一 郎			⑫ 被保険者と出 生児の関係	長男			⑬ 出生児が被保険者の 被扶養者であるか			■ ある □ ない				
⑭ 出生児が被扶養者 でない時はその理由															⑮ 備考	

助産師・医師 または市区町 村長の証明す るところ	⑯ 分べんした年月日	令和		年		月		日	⑰ 備考								
	⑰ 生産または死産の別	□ 生産	□ 死産(妊娠 か月)														
	上の通り相違ないことを証明する。										令和		年		月		日
	職名		住所										印				
氏名																	
電話		局()		番													

委 任 状	私は		を代理人と定め、令和	×	年	×	月	×	日に請求した分べん費(配偶者分べん費)	令和	×	年	×	月	×	日
	金		円也の受領方を委任します。													
	本人	住所	神奈川県横浜市中区〇〇×-×-×													
	氏名	住 べ 太 郎													印	
代理人	住所															
氏名														印		

領 収 書	金		円也領収いたしました。				
	令和	×	年	×	月	×	日
	氏名	住 べ 太 郎					

※	受 付 日 付 印
---	-----------

◎ 以下は「出産育児一時金請求書」記入上の注意事項ですので、お読みいただき記入されましたら、提出は不要です。

ア. 表題の「被保険者」と「家族」の別および⑨の(ウ)、⑬ならびに⑰の欄は、それぞれ該当する方を丸で囲むか、■に変えて下さい。

イ. ①欄は、健康保険の被保険者証を、⑥欄は、その時の「賃金支払内訳票」などを見ればわかります。

ウ. 生産または早産の場合は⑧欄に、入院しないで分べんした場合は⑨の(ア)と(イ)の欄に、⑬欄を「ある」とした場合は⑭欄にそれぞれ「該当せず」と記載して下さい。

エ. ③欄ほかの「印」はハッキリ押してください。また、①から⑮までの訂正箇所には③欄と同じ印を押し、「助産婦・医師・市区町村長の証明欄」の訂正箇所には、当該証明者の訂正印を押してもらってください。

オ. ⑮欄は、被保険者資格喪失後の分べんであるときは、その資格喪失年月日を、また、生産であったが間もなく死亡したときは、「出生児は、〇〇時間生存して死亡」(このことは⑱欄にも書いてもらうこと。)等と記載して下さい。

カ. ⑰欄が「死産」となっている場合は、妊娠何か月の死産であるかをかつこ内に書き入れてもらってください。

キ. 給付金の受領方を他人に委任する場合(会社へ請求書を提出し、会社経由で受領する場合もこれに該当します。)は、下欄の委任状に記入して下さい。(その上で領収書にもご記入下さい。)

ク. ※の欄は記入しないで下さい。