

受 付 年 月 日	年 月 日	支 給 支 払 決 議 書			
伺 年 月 日	年 月 日				
決 済 年 月 日	年 月 日				
支 給 額	円				
支 給 内 訳	出産育児一時金	円	資 格 所 得	年 月 日	
	出産育児附加金	円	資 格 喪 失	年 月 日	
標 準 報 酬 月 額	円 (第 級)	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		2 事 業 所 の 名 称		3 被 保 険 者 の 標 準 報 酬 月 額	円
4 被 保 険 者 の 氏 名				5 被 保 険 者 の 生 年 月 日	月 月 日
6 出 産 年 月 日	年 月 日			7 死 亡 の と き は そ の 旨	
8 出 産 し た 場 所	医療施設等 の 名 称				
	医療施設等 の 所 在 地	〒			
9 被 扶 養 者 の 出 産 で あ る と き は そ の 氏 名 ・ 生 年 月 日				月 月 日	
10 出 生 児 の 氏 名				11 出 生 児 の 生 年 月 日	月 月 日
12 出 生 児 が 被 扶 養 者 か ど う か	扶 養 者 で あ る 不 扶 養 者 で あ る	13 出 生 児 が 被 扶 養 者 で ないときはその理由			
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 又 は 郵 便 局	銀行 支店 (普 通 当 座)				
16 備 考					

上記のとおり申請します。

年 月 日

〒

被 保 険 者 の 住 所 氏 名

印

東亜道路健康保険組合理事長 殿

17 委 任 状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。			
	年 月 日	請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児付加金(家族出産育児付加金)のうち 金 円也の受領に関すること。			
	年 月 日	〒 被 保 険 者 の 住 所 氏 名 印			
		〒 代 理 人 の 住 所 氏 名 印			

18 振 込 希 望 の 銀 行 又 は 郵 便 局	銀行 支店 (普 通 当 座)
----------------------------	-------------------

19 領 収 書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 年 月 日 東亜道路健康保険組合理事長 殿 〒 受 領 者 住 所 氏 名 印
----------	--

医師、助産師又は市区町村長が証明する欄	20 出生年月日	年 月 日	21 生産・死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠第 月又は第 週)		
	22 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 印					
	医療施設の名称・所在地 医師・助産師名					
	23 本 籍		24 筆頭者氏名			
	25 出生届出日	年 月 日	26 出生児氏名		27 出生年月日	年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証する。 年 月 日 印					
	市区町村長名					