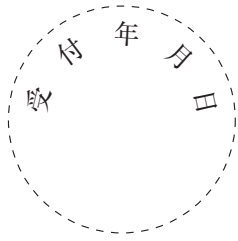


双子の場合でも一枚の申請書で結構です。
ただし、子供の氏名の記入欄には双子両方の
氏名をご記入願います。



出産育児一時金		円
出産育児付加金		円
直接払制度	有・無	
産科医療補償制度	有・無	
直接払金額		円

支給支払決議書			
常務理事	事務長	事務課長	担当
資格取得		年 月 日	
資格喪失		年 月 日	
支給年月日		年 月 日	

必ず記入捺印
願います

家族 出産育児一時金 (付加金) 請求書

事業所C	事務担当

大日本印刷健康保険組合御中

社員番号 123456

住所 東京都中央区月島5-9-5

下記の通り請求いたします

被保険者

氏名 健保 太郎



必ず捺印してください

被保険者の記入欄	被保険者証	記号 番号	XX 9999	所属	会社名 第2工場 部 XXX 課	
	出産した被扶養者の氏名	健保 花子		出産した被扶養者の生年月日	XX年 5月 12日生	
	出生児氏名	健保 翔太	被保険者と出生児の続柄	長男	出産した病院名	東京厚生年金病院
	分娩年月日	XX年 5月 12日		死産の時はその旨		妊娠経過期間

(双子の場合は二人の氏名を記入して下さい)

市区町村長の証明書又は医師・助産婦の証明	分娩年月日	XX年 5月 12日	左のとおり相違ないことを証明します。		
	出生児の数	単胎 (児)	医療機関所在地	東京都新宿区津久戸町1-1	
	生産又は死産の別	生産又は死産 (週)	医療機関名称	東京厚生年金病院	
			医師・助産婦名	産科医師 梅田 幸三	
			市区町村長名		



必ず捺印してください

委任状	私は事業主を代理人と定めこの家族出産育児一時金 (付加金) の受領を委任します。
	XX年 5月 30日 被保険者氏名 健保 太郎
	代理人職氏名 株式会社DNP XXXXX 総務部長 川田 三郎

被保険者印

領収書	金 , 円也 領収いたしました。
	年 月 日 株式会社DNP XXXXX 総務部長 川田 三郎

事業主印

XX年 5月 30日 提出

【注意】

- 被扶養者
- 出産
- 以下
 - 出生児氏名
 - 出生費用明細書の写し

医師の証明のかわりに母子手帳の写しを提出して頂いても構いませんが、市区町村長が親子の関係を証明しているページをコピーして下さい。

入力番号	点検者