

出産育児一時金請求書

◎裏面の記入上の注意事項を読んでから記入してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の	⑦ 記号	② 被保険者の氏名と印		ふりがな	㊟	
		① 番号					
	③ 被保険者の現住所	〒				電話番号 ()	
	④ 被保険者の勤務する(していた)事業所の	⑦ 名称					
		① 所在地					
	⑤ 出産した者の	⑦ 氏名	① 生年月日		年 月 日生		
	⑥ 出産した年月日	年 月 日	⑦ 生産児数	⑧ 死産児数	⑦ 死産のときはその旨	① 妊娠経過期間	ヵ月 週
			人	人			
	⑨ 入院して出産したときは、その病院の	⑦ 名称	① 所在地				
	⑩ 出生児の氏名	ふりがな		⑪ 被保険者と出生児の続柄			
⑫ 現在加入している被保険者証の	⑦ 記号	① 番号	㊤ 保険者名				
以前加入していた被保険者証の	記号	番号					

医 師 ・ 助 産 婦 ま た は 市 区 町 村 長 が 証 明 す る と こ ろ	⑬ 出産した年月日	年 月 日	⑭ 生産または死産の別	生産・死産 (妊娠 ヵ月 週)
	⑮ 出生児の数	単胎・多胎 (児)	備考	
	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医師・助産婦名 ㊟ 電話 ()			
	⑯ 出生届出日	年 月 日	⑰ 出生児氏名	⑱ 出生年月日
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 市区町村長名 ㊟ 電話 ()				

◎送金は事業所宛にいたしますので、必ず委任欄を記入してください。

委 任 欄	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。			㊟
	⑲ 代理人氏名	⑳ 被保険者(請求者)氏名		

◎任意継続被保険者または退職者については、本人宛に送金いたしますので下欄に記入してください。

㉑ 銀行名	銀行 信用金庫	㉒ 支店名	支店
㉓ 口座番号		㉔ 口座氏名	ふりがな

受付日付印

東日本電線工業健康保険組合

記入上の注意事項

○「被保険者」または「家族」の該当する文字をマルで囲んでください。

被保険者が記入するところ

1. ①は、「健康保険被保険者証」をみて記入してください。
2. ②の被保険者の印は、被保険者が自ら署名した場合には不要です。
3. ⑦、⑧は、多胎の場合に記入してください。
4. ⑩は、長男・長女等続柄を記入してください。
5. ⑫の㉗㉘㉙については他の保険者（健康保険組合等）との調整が必要となる場合がありますので、下記に該当する方は、必ず記入してください。

「現在加入している被保険者証の記号、番号及び保険者名」

当組合の被保険者資格を喪失してから6ヵ月以内に出産した場合は、現在加入している健康保険の記号、番号及び保険者名（健康保険組合等の名前）を記入してください。

「以前加入していた被保険者証の記号、番号及び保険者名」

当組合の被扶養者になってから6ヵ月以内に出産した場合、認定される前に加入していた健康保険組合等の記号、番号及び保険者名（健康保険組合等の名前）を記入してください。

但し、1年以上被保険者期間（任意継続被保険者期間を除く）がある者。

医師、助産婦または市区町村長が証明するところ

6. 「医師・助産婦または市区町村長が証明するところ」は、どちらか一方で証明を受けてください。
7. ⑭が「死産」の文字がマルで囲まれている場合は、妊娠何ヵ月目の死産であるかを（ ）内に書き入れてもらってください。
8. 海外で出産した場合は、出産した国の日本領事館等の証明書を添付してください。また、証明書（出産した国の医師の証明書）が外国語で書かれている場合は、翻訳者の氏名、住所を明記した翻訳文を添付してください。

受領委任欄

9. ⑰は、組合に届出ている受取代理人（受任者）氏名を記入してください。
10. ⑱は、被保険者（請求者）氏名を記入のうえ、必ず押印してください。

その他

11. 字句を訂正した場合は、必ず訂正印を押印してください。