

出産育児一時金決定伺	支給額		円	常務理事	事務長	担当			
	支給内訳	出産育児一時金	円						
		出産育児付加金	円						
	資格取得		昭和・平成・令和				年	月	日
	資格喪失		令和				年	月	日

※これより上欄は記入しないで下さい

店名 ○○○

②医療機関等への直接支払制度を利用しない場合

社員番号 ○○○○○○

被保険者・家族 出産育児一時金(付加金)請求書

ライフコーポレーション健康保険組合理事長殿 下記の通り請求します。

記入日 令和 ○年 ○月 ○日

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 健保 花子 ㊞	フリガナ ケンボ ハナコ	生年月日	昭和・平 ○年 ○月 ○日	
	200		10000					
	郵便	○○○-○○○○		住所	○○市○○町○○1-2-3○○マンション102号室		電話	○○(○○○)○○○○
	分娩年月日		令和 ○○年 ○○月 ○○日		死亡のときは その旨			
	分娩した場所	医療施設等の名称 ○○産婦人科医院		医療施設等の所在地 ○○市○○町○○1-2-3		〒○○○-○○○○		
	被扶養者の 分娩であるときは、 その氏名生年月日		昭和・平 年 月 日生		出生児の氏名 (死産の場合は不要) 生年月日		健保 一郎 令和 ○年 ○月 ○日生	
	出生児が被扶養者 であるかどうか		ある ない		出生児が 被扶養者でない 時はその理由		(左記 ない 場合) 夫が扶養する為	
	他制度から 出産育児一時金を 受けているかどうか		受けている		受けていない			
	振込希望口座	金融機関コード	金融機関名		本(支)店コード	本(支)店名		
	・被保険者名義を 記入して下さい	○○○○	○○○ 銀行 農協 金庫 信組		○○○	○○○ 本店 支店 出張所		
・ゆうちょ銀行の 支店名は漢数字 3ケタです	口座種別	口座番号		口座名義 (被保険者)				
	普通 当座	○○○○○○○○		カタカナで記入 ケンボ ハナコ				

医 師 ・ 助 産 師 又 は 市 区 町 村 が 証 明 す る 欄	分娩年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)	出生児の数	単胎・多胎 (児)	
	上記のとおり相違ないことを証明する。						
	令和 年 月 日						
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 20px; display: inline-block;"> 医師・助産師 又は 市区町村の証明を もらってください </div>						
	本籍			氏名			
出生届出日	令和 年 月	氏名	令和 年 月 日				
上記のとおり相違ないことを証明する							
令和 年 月 日							
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 20px; display: inline-block;"> 添付忘れずに! </div>							
市区町村長名							

<添付書類>医療機関発行の ①合意文書のコピー 及び②領収・明細書のコピー(領収日のわかるもの)