

出産育児一時金
 家族出産育児一時金

請求書

常務理事	事務長	係長	係員

本件支給して
 よろしいか

金額	¥
分娩 年月日	年 月 日

決済印	受付印

日東電工健康保険組合理事長 殿

* 出生児に係る氏名記載について、死産・流産・人工妊娠中絶の場合は記載不要

被保険者証 記号 番号	2001 号	現住所	〒	被保険者 氏名	印
分娩の 年月日	年 月 日	死産であると きはその旨	配偶者の分娩である ときはその氏名	出生児の 氏名	
被保険者 被扶養者の別	被保険者・被扶養者		出生児が被扶養者である時はその旨又は被扶養者でない時はその旨及び事由		
入院して分娩 したときは	病院等の名称	期間	自 年 月 日		自 費
	病院等の住所		至 年 月 日		健康保険 その他
請求金額	¥				
市町村長、医師 又は助産師の 事実証明	年 月 日に 児を 産したことを証明する		証 明 者 住所氏名印		印