

出産育児一時金  
 家族出産育児一時金

請求書 (内払金)

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	〒000-0000 ○○県○○市○○1-1		被保険者 氏名	健保 太郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>		
分娩の 年月日	00 年 00 月 00 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	健保 花子		出生児の 氏名	健保 二郎
被保険者 被扶養者の別	被保険者・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">被扶養者</span>		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	○○○病院		期間	自	00 年 00 月 00 日	自 費	
	病院等の住所	○○県○○市○○2-2			至	00 年 00 月 00 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		
病院で事実証明を記入 または 母子手帳の出生届済証明記載ページのコピー								