

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	〒	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	