健康保険　被保険者 家族

出産育児一時金・付加金請求書

被保険者	記号		番号		枝番	00	事業所名	
	ﾌﾘｶﾞﾅ				【被保険者】住所連絡先		〒　　電話
	氏名						
	健保組合に登録されている被保険者の口座に振込します。公金受取口座を希望する場合は下記に☑を入れてください。 ☐ 被保険者の「公金受取口座」への振込を希望します。※口座情報を取得できない場合は健保組合の登録口座に振込します。						

出産について	出産者の氏名		生年月日	年　月　日
	分娩日	年　月　日	生産又は死産の別	生産 ・ 死産 （妊娠　ヶ月　週）
	他の健康保険組合等から　出産一時金を受給していますか			はい　・　いいえ
	備考			

※①②どちらか一方の証明をもらって下さい。

①医師・助産師	分娩日	年　月　日	生産又は死産の別	生産 ・ 死産 （妊娠　ヶ月　週）
	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します。　年　月　日 医療施設所在地 医療施設名称 医師・助産師名 電話番号			
②市区町村長	本籍		筆頭者氏名	
	出生児氏名		出生年月日	年　月　日
	上記のとおり相違ないことを証明します。　年　月　日 市区町村長名			

＜請求にあたっての注意事項＞
・直接支払制度を利用している場合は、この請求書は必要ありません。
・他の健康保険組合等に重複して請求しないようにしてください。
＜添付書類＞
・医療機関等から交付される合意文書の写し
・医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し
＜支給方法＞
・振込は被保険者の公金受取口座もしくは健保組合へ登録されている口座になります。
・健保組合に口座が未登録の場合は【被保険者預金口座確認書】を添付してください。

＜海外で出産した場合の添付書類＞
・海外の公的機関または医療機関から交付される出生医学証明書の写し
・出生医学証明書の邦訳
・旅券・航空券などの海外に渡航した事実が確認できる書類の写し
・同意書

健康保険　被保険者 家族

出産育児一時金・付加金請求書

被保険者	記号	9999	番号	9999	枝番	00	事業所名	㈱健保企画
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｹﾝﾎﾟ　ﾊﾅｺ					【被保険者】住所連絡先	〒 ○○○-○○○○ 電話 ○○○-○○○○-○○○○
	氏名	健保　花子						横浜市西区北幸○-○-○

健保組合に登録されている被保険者の口座に振込します。公金受取口座を希望する場合は下記に☑を入れてください。

☐ 被保険者の「公金受取口座」への振込を希望します。※口座情報を取得できない場合は健保組合の登録口座に振込します。

出産について	出産者の氏名	健保　花子	生年月日	平成　○　年○○ 月○○　日
	分娩日	令和○○ 年○○ 月○○　日	生産又は死産の別	(生産)・死産　(妊娠　ヶ月 週)
	他の健康保険組合等から　出産一時金を受給していますか			はい　・　(いいえ)
	備考			

※①②どちらか一方の証明をもらって下さい。

①医師・助産師	分娩日	令和○○ 年○○ 月○○　日	生産又は死産の別	(生産)・死産　(妊娠　ヶ月 週)
	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します。　令和○○ 年○○ 月○○ 日

医療施設所在地　横浜市西区南幸○-○-○○

医療施設名称　総合健保病院

医師・助産師名　産方　道子

電話番号　○○○-○○○-○○○○

②市区町村長	本籍		筆頭者氏名	
	出生児氏名		出生年月日	年　月　日

上記のとおり相違ないことを証明します。　年　月　日

市区町村長名

＜請求にあたっての注意事項＞
・直接支払制度を利用している場合は、この請求書は必要ありません。
・他の健康保険組合等に重複して請求しないようにしてください。
＜添付書類＞
・医療機関等から交付される合意文書の写し
・医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し
＜支給方法＞
・振込は被保険者の公金受取口座もしくは健保組合へ登録されている口座になります。
・健保組合に口座が未登録の場合は【被保険者預金口座確認書】を添付してください。

＜海外で出産した場合の添付書類＞
・海外の公的機関または医療機関から交付される出生医学証明書の写し
・出生医学証明書の邦訳
・旅券・航空券などの海外に渡航した事実が確認できる書類の写し
・同意書