

支給伺 年 月 日

支 給 額	出産育児一時金	円	資格喪失後の場合
	出産育児附加金	円	
	合計	円	

被保険者

【記入例】

出産育児一時金請求書
被扶養者

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被扶養者が分娩したための請求であるときはその者の	氏名	記入不要	生年月日	記入不要
	分娩年月日	2018年7月10日	資格喪失後のと きはその年月日		年 月 日
	医療機関名称		医療機関所在地		
	出生児が被扶養者でないときはその理由	配偶者が扶養			

医 師 又 は 、 助 産 師 、 市 区 町 村 長 が 証 明 す る と こ ろ	① 医師又は助産婦が証明する場合	分娩者氏名	分娩年月日	年 月	分娩予定日	年 月 日
	出生児の数	単胎・多胎(児)	生産又は死産の別	生産死産(妊娠ヶ月)	備考	
		上記のとおり相違ないことを証明いたします。 年 月 日 医療施設の名称・所在地 〒 電話 () 医師・助産師名				
		※出生証明書(正)の添付でも代用可です。				
② 市区町村長が証明する場合	本籍	筆頭者				
	出生届出日	年 月 日	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いたします。 年 月 日 市区町村長名 印				
		※出生届受理証明書(正)の添付でも代用可です。				

※出生の証明欄は①②のいずれかの証明になります。ただし、①の証明の場合は、出生証明書(正)の添付でも可とします。

上記のとおり申請いたします。

2018 年 7 月 20 日

東京電力健康保険組合理事長

殿

所属事業所名 HD 本社

被保険者証
記号・番号 100 - 1234567

現住所 東京都荒川区東尾久〇一〇一〇
被保険者

氏名 健保 花子

連絡先 970-〇〇〇〇
(内線)

※押印は廃止となっております。