



伺年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当	担当
支払年月日	令和 年 月 日				
支払額	拾万 万 千 百 拾 円				
支給決定の額	拾万 万 千 百 拾 円	資格	得喪	年 月 日	年 月 日
決定の額		決定標準報酬月額		千円	
分べんの日	年 月 日	備考			

(注意事項)

- 1、標題の「被保険者」と「配偶者」の別および⑩の欄は、それぞれ該当する文字を九でかこんでください。
- 2、①欄は、健康保険の被保険者証をみればわかります。
- 3、生産または早産の場合は⑦欄に、入院しないで分べんした場合は⑨の(ア)と(イ)の欄に、女子被保険者が分べんしたための請求がある場合は、⑩の(ア)欄に、⑬欄の「ある」を九でかこんでください。
- 4、訂正箇所には各記入者と同じ印を押していただく。

- 5、⑮欄は、被保険者資格喪失後の分べんであるときは、「出生児は、〇〇時間生存して死亡した」と記載してください。
- 6、⑯欄の「死産」の文字が九でかまれている場合は、「出生児は、〇〇時間生存して死亡した」と記載してください。
- 7、かつ⑯欄の「死産」の文字が九でかまれている場合は、「出生児は、〇〇時間生存して死亡した」と記載してください。
- 8、給付金の受領方を他人に委任する場合、および給付金を直接受領する見込みのある場合は、法定給付に附加給付を別々に扱っているところを、不要の文字を抹消してください。
- 9、⑰欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 10、⑱欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 11、⑲欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 12、⑳欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 13、㉑欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 14、㉒欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 15、㉓欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 16、㉔欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 17、㉕欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 18、㉖欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 19、㉗欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 20、㉘欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 21、㉙欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 22、㉚欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 23、㉛欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 24、㉜欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 25、㉝欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 26、㉞欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 27、㉟欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 28、㊱欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 29、㊲欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 30、㊳欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 31、㊴欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 32、㊵欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 33、㊶欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 34、㊷欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 35、㊸欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 36、㊹欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 37、㊺欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 38、㊻欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 39、㊼欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 40、㊽欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 41、㊾欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。
- 42、㊿欄は、出生児が被保険者の被扶養者でないときは、その理由を記載してください。

86 健康保険 被保険者 配偶者 出産育児一時金請求書

令和 年 月 日請求

① 被保険者証の記号と番号	● ● - ● ● ● ● ● ●	② 被保険者(請求者)の氏名と印	北越 太郎	③	Ⓜ
④ 被保険者の現住所	〒 ● ● ● - ● ● ● ● 東京都〇〇区××町1-1-1				
⑤ 事業所の名称	北越●●株式会社				
⑥ 分べんした年月日	令和 ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日	⑦ 死産のときはその旨		⑧ 妊娠経過期間	ヶ月 週
⑨ 入院して分べんしたときは、その病・産院の所在地	(ア) 北越病院 (イ) 東京都〇〇区××町3-2-1				
⑩ 配偶者が分べんしたための請求であるときはその者の氏名	北越 花子	(イ) 生年月日	S ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日 H R		
⑪ 出生児の氏名	北越 一郎	⑫ 被保険者と出生児の関係		⑬ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある・ない
⑭ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由					
⑮	備考				

⑯ 分べんした年月日	年 月 日	⑰ 生産または死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月 週)
⑱ 出生児の数	単胎・多胎(児)	備考	
⑲ 上記のとおり相違ないことを証明する。	令和 年 月 日	医療施設の名称・所在地	医師・助産婦名
⑲ 本 籍		⑳ 筆頭者氏名	
⑲ 出生届出日	年 月 日	㉑ 出生児氏名	年 月 日
⑲ 上記のとおり相違ないことを証明する。	令和 年 月 日	区市町村長名	電話(局) 番

支払区分	※ 1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	預金種別	※ 1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 通段	銀行 金庫 農協	本店 支店
金融機関コード				口座名義	
口座番号					郵便局

委任状	私は 金 〇〇〇〇円を代理人と定め、令和 年 月 日に請求した出産育児一時金 〇〇〇〇円也の受領方を委任します。	令和 ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日
本人住所	東京都〇〇区××町1-1-1	
本人氏名	北越 太郎	Ⓜ
代理人住所		
代理人氏名		Ⓜ

領収書	金 〇〇〇〇円也領収いたしました。 令和 年 月 日 ※ 受付日付印	健康保険組合理事長殿	氏名	Ⓜ
-----	------------------------------------	------------	----	---

事業所 担当者印