

支払金額																			円
支払内訳	出産育児一時金																		

支給並に支払決議			
理事長	常務理事	事務長	係

被保険者 出産育児一時金請求書

豊島健康保険組合理事長 殿

年 月 日 請求

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号・番号	記号	番号	② フリカ'ナ		
				被保険者の氏名	印	
	③ 被保険者の現住所					
	④ 事業所の名称				⑤ 被保険者の標準報酬月額	千円
	⑥ 分べん年月日	年 月 日			⑦ 死産のときはその旨	
	⑧ 分べんした場所	医療施設等の名称				
		医療施設等の所在地				
	⑨ (フリカ'ナ) 出生児の氏名	(フリカ'ナ)			⑩ 出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で ある ない
	⑪ 出生者が被扶養者でないときはその理由					
	⑫ 備考					
委 任 状	⑬ 表記請求金額の受領を _____ 印 に委任します。					
	年 月 日 被保険者氏名 _____ 印					
⑭ 振込希望の銀行 (被保険者名義)		銀行		支店	普通当座	

が 証 明 す る と こ ろ	⑮ 分べん年月日	年 月 日		⑯ 生産・死産の別	生産・死産 (妊娠 ヶ月)
	⑰ 分べんに関し健康保険入院の有無	有・無	⑱ 健康保険で給付される入院の期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	⑲ 出生児の数	単胎・多胎 ( 児)			
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 住所 (職名 ) 氏名 印				

添付書類あり

..... 受付日印 ..... 決定日印 ..... 支払済日印 .....