※支給決定伺					支給	決定日 令和	年	月	日
		款	項	目		常務理事	事務長	担	胀
支 給 額	法定給付				円				

## 

	被保険者証	記号	被保険者 資格取得日	平成 • 令和		年	月		目	被保険者 資格喪失日	令		年	Ē		月		日	
	の記号番号	番号								貝 竹 氏 人 口 (喪失後の場合)	和								
		フリカ゛ナ						₹											
	被保険者 氏 名 生年月日		被保住		被保険者 住 所														
保険		昭和 ・ 平成 ・ 令和	年	月	日			電	話		(		)						
者が	所属事業所 及び部署名							電	話		(		)						
記入する	被扶養者の分娩 である場合は その者の氏名			分如	保険者 と 免したす 続 棹	首				分娩日	令和		年	E.		月		F	
るところ	出生児の数 氏 名	単胎・多胎( 児)	求書で	で提出可		死産	の場合	合妊娠	経過期間		ř	苘			週				
								全国的	建康任	保険協	3会 (				)	)	支	部	
①資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その保険証の保険者 名・電話番号・記号・番号について				保険者名		(					)	玉	民	健	康	保	険		
	②被扶養者が出産した日の半年前に被保険者であった場合は、その当						(					)	健	康	保	険	組	合	
		7百座した日の十年前に被休陝省 食者名・電話番号・記号・番号に	電	話番号															
					記	号 号					番	号							

※医師・助産師又は市区町村長どちらかの証明をとってください

(添付書類) ①医療機関から交付された「直接支払制度を利用していない」旨の文書の写し

②産科医療補償制度に加入している分娩機関等で出産した場合、領収書(請求書)の写し

(	③海外で出産の場合	には同意	書(別紙	モあり)、海外	に渡航した事実	₹が確認できる	書類の	の写し(旅券	、航空券	など)		
分娩年月日	令和	年	月	日	生産又は 死産の別	生 産	• 死	産(妊娠第		月又は第	週	)
出生児の数	単胎・創	多胎(		児)	備考							
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	2名の名称・所在地											
	医師 • 助産師名							電話	f	( )		
本 籍						筆頭者氏名						
出生届出日	令和 年	月	日	出生児氏名				出生年月日	令和	年	月	日
上記の。	とおり相違ないこ	とを証明	する。									
									令和	年	月	日
	市区町村長名											
利什!	北帝有限一時全の	受領に関	オスト	レを重要主に	- 禾任いたしる	<u></u> 보 궁						
17/4, F	山座 月儿 一时亚沙	又順に医	19 2 -	こでず未工い	-安山(こし)	<b>⋏</b> У o			<b>今</b> 和	在	н	目
被係	<b>以</b> <b>以</b> <b>以</b> <b>以</b> <b>以</b> <b>以</b> <b>以</b> <b>以</b>								ገን የነ	+	Л	Н
				Art	/	l.ete						
				信月	<b></b>   日金庫				令和	年 月	日提出	1
任意継続被	保険者または、	支店番	를							受付日付戶	7	
きは、申請	者本人の口座を			普通								
白惻に記入	いしください。	名義人(フリカ	ı ˙ †)									
	分娩年月日   出生児の数   上記の。   医療施部   本 籍   出生届出日   上記の。   私は、は   被機失り   経験失り   は、は   被機失り   は   出生   日   と	分娩年月日	分娩年月日     令和     年       出生児の数     単 胎・多 胎 (       上記のとおり相違ないことを証明     医療施設名の名称・所在地医師・助産師名       本 籍     出生届出日 令和 年 月       上記のとおり相違ないことを証明     市区町村長名       私は、出産育児一時金の受領に関係保険者氏名     被保険者氏名       任意継続被保険者または、資格喪失後の請求であるとさは、申請者よってがない。     支店番号       た記しまれます。     であるときは、中請者よってがない。	分娩年月日     令和     年     月       出生児の数     単     胎・多     胎 (       上記のとおり相違ないことを証明する。     医療施設名の名称・所在地医師・助産師名       本     籍       出生届出日     令和     年     月     日       上記のとおり相違ないことを証明する。     市区町村長名       私は、出産育児一時金の受領に関するこ被保険者氏名     支店番号を終失後の請求であるときは、申請者本人の口座をとまたは、資格要失後の計ますであるときは、申請者本人の口座をとまたは、資本費をは、申請者本人の口座をとまた。     支店番号をは、申請者本人の口座をとまたは、	分娩年月日     令和     年     月     日       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する。     医療施設名の名称・所在地医師・助産師名       本     籍       出生届出日     令和     年     月     日     出生児氏名       上記のとおり相違ないことを証明する。     市区町村長名       私は、出産育児一時金の受領に関することを事業主に被保険者氏名     機信信     (信)     支店番号     普通       任意継続被保険者または、資格喪失後の請求であるとさは、申請者本人の口座ををおし、中請者本人の口座ををおし、するとださい。     事通     事通     事通	分娩年月日     令和     年     月     日     生産又は 死産の別 知産の別       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する。     医師・助産師名     本     籍     出生児氏名       上記のとおり相違ないことを証明する。     市区町村長名     本     基     信用金庫 信用組合       在機に養み、実施要失後の請求であるときは、申請者本人の口座と表は、申請者本人の口座と表は、申請者本人の口座と表は、申請者本人の口座と表しましまります。     資格要失後の請求であるとましましましましましましましましましましましましまします。     普通     預金番号(在	分娩年月日 令和 年 月 日 生産又は 死産の別 生産   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する。 医師・助産師名 筆頭者氏名   本 籍 事項者氏名   上記のとおり相違ないことを証明する。 市区町村長名   私は、出産育児一時金の受領に関することを事業主に委任いたします。 被保険者氏名   任意継続被保険者または、資格喪失後の請求であるときは、申請者本人の口座を大畑に割入」て、住立い。 資格等失後の請求であるときは、申請者本人の口座を大畑に割入」て、住立い。   を提供され、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に、日本に	分娩年月日 令和 年 月 日 生産文は 死産の別 生産・死   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する。 医師・助産師名 筆頭者氏名   本 籍 筆頭者氏名   出生届出日 令和 年 月 日 出生児氏名   上記のとおり相違ないことを証明する。 市区町村長名   私は、出産育児一時金の受領に関することを事業主に委任いたします。   被保険者氏名   経験失後の請求であるときは、申請者本人の口座ををとは、申請者本人の口座ををとばいますよりことださい。 資金番号 (右づめ)   音通 質金番号 (右づめ)   普通 質金番号 (右づめ)	分娩年月日   令和   年   月   日   生産又は 完産の別 生産・死産(妊娠第 世紀のとおり相違ないことを証明する。     上記のとおり相違ないことを証明する。   医療施設名の名称・所在地医師・助産師名   電話     本   籍   事項者氏名     出生届出日 令和   年   月   日   出生児氏名   出生年月日     上記のとおり相違ないことを証明する。   市区町村長名   おは、出産育児一時金の受領に関することを事業主に委任いたします。   機保険者氏名   本店信用金庫信用組合 支店 技術表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表	分娩年月日   令和   年月日   日 完産文は 完産の別   生産・死産(妊娠第     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する。   令和   電話     本 籍   第頭者氏名   出生雇出日   今和     上記のとおり相違ないことを証明する。   令和     市区町村長名   合和     私は、出産育児一時金の受領に関することを事業主に委任いたします。   令和     機保険者氏名   場所金庫(信用組合庫(信用組合)を指摘を実施を受験の請求であるときは、申請者本人の口座をときば、申請者本人の日座をときば、申請者本人の日座をときば、申請者本人の日座をときば、申請者本人の日座をときば、申請者本人の日座をときば、申請者をときば、申請	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する。	分娩年月日   令和 年 月 日   生産又は 死産の別   生産・死 産 (妊娠第 月又は第 週 田生児の数 単 胎・多 胎 ( 児) 備 考   日上記のとおり相違ないことを証明する。