

| | | | | | | |
|---------|----------------------------|-------|------|-----|--|-----|
| 健保組合記入欄 | 保険給付費支給決定並支出伺 | | 常務理事 | 事務長 | | 担当者 |
| | 支 給 額 | 円 | | | | |
| | (退職後半年以内の出産の場合) 資格喪失年月日 | 年 月 日 | | | | |

東邦ガス健康保険組合 御中

被保険者・被扶養者 出産育児一時金請求書
(直接支払制度を利用しない場合用)

● 被保険者による記入欄

申請日 平成 年 月 日

| | | | | | | |
|-----------------|---------|-------------------|----------------|------------------------|------|---|
| 被保険者証の 記号と番号 | 記号 | 番号 | 所属 | 内線 () | 所属長印 | 印 |
| 被保険者氏名※ | 印 | | 事業所 | 株式会社 | | |
| 分娩年月日 | 平成 | 年 月 日 | 生産死産の別 | 生産・死産 (妊娠 第 週又は第 月) | | |
| 分娩した者の氏名(母親) | | | 分娩した者の 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 出生児の氏名(子ども) | | | 被保険者との続柄 | | | |
| 出生児は被扶養者で | ある ・ ない | 被扶養者でない 場合その理由 | | | | |

※ 被保険者は、上記の給付金を給与払いにて受領することを承諾します。

● 被保険者の退職後に申請する場合、ご記入ください

| | | | |
|--------------|------------|-------|---------------|
| 住所 | 〒 - | | TEL () - |
| 給付金の 振込口座 | 銀行 (コード:) | | 本店・支店 (コード:) |
| | 普通 ・ 当座 | 口座番号: | 名義: |

● 医師又は助産師による証明欄 (戸籍謄本又は、親子関係が記載された住民票の添付での代用も可)

| | | | |
|--------------------|--------------|---------|------------------------|
| 分娩年月日 | 平成 年 月 日 | 生産・死産の別 | 生産・死産 (妊娠 第 週又は第 月) |
| 出生児の数 | 単胎 ・ 多胎 (児) | | |
| 上記の通り相違ないことを証明します。 | | | |
| 住 所 | | | 平成 年 月 日 |
| 機 関 名 | | | |
| 医師・助産師の氏名 | | | 印 |

添付書類: 領収書のコピー (産科医療補償制度加入の場合、そのスタンプが押印されているもの)

医療機関発行の代理契約に関する文書のコピー