

届書コード		

請求上及び  
記入上の注意

③ ② ①  
\* ③ ② ①  
の ③ ② ①  
欄 ③ ② ①  
は ③ ② ①  
、 ③ ② ①  
退 ③ ② ①  
職 ③ ② ①  
後 ③ ② ①  
六 ③ ② ①  
ヶ ③ ② ①  
月 ③ ② ①  
以 ③ ② ①  
内 ③ ② ①  
で ③ ② ①  
、 ③ ② ①  
被 ③ ② ①  
保 ③ ② ①  
険 ③ ② ①  
者 ③ ② ①  
と ③ ② ①  
し ③ ② ①  
て ③ ② ①  
請 ③ ② ①  
求 ③ ② ①  
す ③ ② ①  
る ③ ② ①  
場 ③ ② ①  
合 ③ ② ①  
は ③ ② ①  
、 ③ ② ①  
以 ③ ② ①  
前 ③ ② ①  
加 ③ ② ①  
入 ③ ② ①  
し ③ ② ①  
て ③ ② ①  
い ③ ② ①  
た ③ ② ①  
保 ③ ② ①  
険 ③ ② ①  
に ③ ② ①  
つ ③ ② ①  
い ③ ② ①  
て ③ ② ①  
記 ③ ② ①  
入 ③ ② ①  
し ③ ② ①  
て ③ ② ①  
く ③ ② ①  
だ ③ ② ①  
さ ③ ② ①  
い ③ ② ①  
。  
③ ② ①  
出 ③ ② ①  
産 ③ ② ①  
育 ③ ② ①  
児 ③ ② ①  
一 ③ ② ①  
時 ③ ② ①  
金 ③ ② ①  
の ③ ② ①  
直 ③ ② ①  
接 ③ ② ①  
支 ③ ② ①  
払 ③ ② ①  
制 ③ ② ①  
度 ③ ② ①  
を ③ ② ①  
利 ③ ② ①  
用 ③ ② ①  
し ③ ② ①  
、 ③ ② ①  
そ ③ ② ①  
の ③ ② ①  
額 ③ ② ①  
が ③ ② ①  
出 ③ ② ①  
産 ③ ② ①  
育 ③ ② ①  
児 ③ ② ①  
育 ③ ② ①  
児 ③ ② ①  
一 ③ ② ①  
時 ③ ② ①  
金 ③ ② ①  
支 ③ ② ①  
給 ③ ② ①  
額 ③ ② ①  
を ③ ② ①  
下 ③ ② ①  
回 ③ ② ①  
る ③ ② ①  
場 ③ ② ①  
合 ③ ② ①  
に ③ ② ①  
差 ③ ② ①  
額 ③ ② ①  
が ③ ② ①  
支 ③ ② ①  
給 ③ ② ①  
さ ③ ② ①  
れ ③ ② ①  
ま ③ ② ①  
す ③ ② ①  
。  
\* ③ ② ①  
退 ③ ② ①  
職 ③ ② ①  
後 ③ ② ①  
、 ③ ② ①  
被 ③ ② ①  
保 ③ ② ①  
険 ③ ② ①  
者 ③ ② ①  
分 ③ ② ①  
と ③ ② ①  
し ③ ② ①  
て ③ ② ①  
請 ③ ② ①  
求 ③ ② ①  
す ③ ② ①  
る ③ ② ①  
場 ③ ② ①  
合 ③ ② ①  
\* ③ ② ①  
被 ③ ② ①  
扶 ③ ② ①  
養 ③ ② ①  
者 ③ ② ①  
認 ③ ② ①  
定 ③ ② ①  
後 ③ ② ①  
六 ③ ② ①  
カ ③ ② ①  
月 ③ ② ①  
以 ③ ② ①  
内 ③ ② ①  
で ③ ② ①  
あ ③ ② ①  
る ③ ② ①  
場 ③ ② ①  
合 ③ ② ①  
(被扶養者認定日は、健康保険証に記載されています)  
左記③の説明をお読みください

伺い年月日	年 月 日								
資格	資格取得日	年 月 日	該当条文	常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者
	資格喪失日	年 月 日	法第101条 法第106条 法第114条						
	被扶養者認定日	年 月 日							
支給決議書	支給額								
	出生児数	直接払い支給日	出産育児一時金						
	人	年 月 日							

被保険者  
健康保険 出産育児一時金請求書(差額申請用)  
家族

被保険者の氏名		被保険者の住所	〒 ( )	
被保険者証の記号番号		事業所の名称		
(家族分として申請する時は) 出産した人の氏名		(家族分として申請する時は) 出産した人の生年月日	昭・平・令	年 月 日
フリガナ 出生児の氏名		被保険者と出生児の続柄		
出産した日	年 月 日	妊娠経過期間	ヶ月	人
出産した産院の住所・名称	住所 名称			
下記に該当する場合は記入が必要です * 退職後、被保険者分として請求する場合 * 被扶養者認定後6カ月以内である場合 (被扶養者認定日は、健康保険証に記載されています) 左記③の説明をお読みください	保険者(組合等)名称 記号・番号 配偶者の氏名			

静岡県信用金庫健康保険組合

受付日付印

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請をされる場合は備考欄にご記入ください。  
マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。  
※記号番号を記入した場合は添付書類は不要です。

{備考}