

届書コード

請求上及び  
記入上の注意

③ ② ① 出産育児一時金の直接支払制度を利用し、その額が出産育児一時金支給額を下回る場合に差額が支給されず、被扶養者となつてから六ヶ月以内で  
③ \* の欄は、退職後六ヶ月以内で、被保険者として請求する場合は、以前加入していた保険について記入してください。  
② \* の欄は、退職後六ヶ月以内で、被保険者として請求する場合は、以前加入していた保険について記入してください。  
① \* の欄は、退職後六ヶ月以内で、被保険者として請求する場合は、以前加入していた保険について記入してください。

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	<b>静岡 美穂</b>	被保険者の住所	〒 <b>424-△△△△</b> <b>静岡市清水区堺100</b> Tel. <b>054(000)△△△△</b>	
被保険者証の記号番号	<b>501・3050</b>	事業所の名称	<b>いろは信用金庫</b>	
(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	<b>シズオカ ケンタ 静岡 健太</b>	被保険者と出生児の続柄	<b>長男</b>	
出産した日	<b>令和 4年 3月 14日</b>	妊娠経過期間	ヶ月 <b>10</b>	人 出生児数 <b>1</b>
出産した産院の住所・名称	住所 <b>静岡市駿河区中田1-2</b> 名称 <b>静岡駿河総合病院</b>			
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ヶ月以内である場合 (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]