

届書コード		
3	0	7

請求上及び
記入上の注意

⑦ 医療機関等から交付される代理契約に関する文書（合意文書）の写し、領収・明細書等の写しを添付してください。
 ⑥ 医師・助産師又は市町村長の証明欄を記入してください。
 ⑤ 医師・助産師又は市町村長の証明欄を記入してください。
 ④ 医師等の記載及び証明にかえて、出生届の写し又は戸籍謄本又は日本語の翻訳文（翻訳者の住所氏名明記）を添付してください。
 ③ ※欄は、退職後6ヶ月以内で、被保険者として請求する場合は、現在加入している保険を、被扶養者となつてから6ヶ月以内で、医師等の記載及び証明にかえて、出生届の写し又は戸籍謄本又は日本語の翻訳文（翻訳者の住所氏名明記）を添付してください。
 ② 医師等の記載及び証明にかえて、出生届の写し又は戸籍謄本又は日本語の翻訳文（翻訳者の住所氏名明記）を添付してください。
 ① 出産育児一時金は、妊娠八十五日（四ヶ月）以上の出産であれば、生産・死産・流産を問わず支給されます。

伺い年月日	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
資格取得日	年 月 日	法第101条 法第106条 法第114条						
資格喪失日	年 月 日							
被扶養者認定日	年 月 日							
支給決議書	支 給 額							
出生児数	出 産 育 児 一 時 金							

健康保険 出産育児一時金請求書
被保険者 家族

被 保 険 者 の 氏 名	健保 太郎	被 保 険 者 の 住 所	〒 422-△△△△ 静岡県駿河区駿府1-1 TEL 054(000)△△△△		
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	501・3001	事 業 所 の 名 称	いろは信用金庫		
(家族分として申請する時は) 出生した人の氏名	健保 花子	(家族分として申請する時は) 出生した人の生年月日	昭・平・令 2年 4月 30日		
フリガナ 出生児の氏名	ケンボ 健保 サクラ さくら	被 保 険 者 と 出 生 児 の 続 柄	長女		
出 産 し た 日	令和 4年 3月 1日	妊 娠 経 過 期 間	10 月	出 生 児 数	1 人
出 産 し た 産 院 の 住 所 ・ 名 称	住 所 静岡県駿河区中田1-2 名 称 静岡駿河総合病院				
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⑤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				
出 産 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分				
※ 生産又は死産の別	生 産 ・ 死 産 (妊 娠 月 月)				
備 考 (多胎出産の場合はその旨)					
医師・助産師又は市町村長の証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 医療施設の所在地・名称 医師・助産師名 又は市町村長名				

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〕