




健保組合使用欄					
決定年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務局長	参事	担当者
支給額					
児分	47	円			
	出産育児一時金				
代理受取額		円			

## 健康保険（被保険者・被扶養者） 出産育児一時金（内払金）支給申請書

被保険者記入欄			
被保険者証記号	被保険者証番号	事業所名	
123	456	〇〇〇〇〇	
被保険者氏名、印		出産した者の氏名	
健保 太郎 		健保 花子	続柄 妻
出産年月日			
平成 24 年 5 月 5 日			

給付金の受領委任欄	この給付金の受領を (役職名) (氏名) 〇〇〇〇
	_____ 〇〇 〇〇  に委任します。
	平成 24 年 5 月 30 日
	被保険者氏名 健保 太郎 

(注) この請求書には必ず下記の①及び②の書類を添付して下さい。

- ① 出産育児一時金等申請・受取代理契約書（合意書）の写し
- ② 出産費内訳明細書の写し（産科医療補償制度加入の医療機関で出産した場合は、所定のスタンプ印の押印されたもの）