

記入例

支給決定決議書

※ 健保 使用 欄	発議	年 月 日	決議	年 月 日
	総支給金額	円		
	出産育児一時金 (被保険者 家族)		取得年月日	年 月 日
	500,000円 488,000円		喪失年月日	年 月 日

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 請求書

被 保 険 者 （ 本 人 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号及び番号	記号	〇〇	番号	〇〇	所属	〇〇〇〇
	出産した年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日				区 分	生産・死産・流産
	被扶養者が出 産した時の	出産者 の氏名	健保 花子			出産者の 生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生
	出生児の氏名	健保 〇〇				被保険者と出 生児の続柄	〇〇
	入院して出産した時 は、その病・産院の	名称	〇〇〇病院			所 在 地	〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇
	出生児が被保険者 の扶養者で	(ある・ない)				出生児が被扶養者で ないときはその理由	
	NTPグループ健康保険組合 殿 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日						〒 〇〇〇-〇〇〇〇
	被保険者住所 氏名						〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇 健保 太郎
	給付金の支払いは、「健保給付金」として翌月の給与の中に合算して支払われます。 社員コードのない方は、直接振込みますので振込み先を下記に記入してください。						
	振込 希望 銀行	銀行	支店	当座 ・ 普通	口座番号	名	フリガナ
医 市 師 区 ・ 町 助 村 産 長 師 師 が 証 明 す る と こ ろ	出生した年月日	年 月 日			生産・死産（妊娠 〇ヶ月 週）		
	出生児の数	単胎・多胎（児）			備考		
	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医師・助産師名 印						
	本 籍					筆頭者 氏 名	
	出 生 届 出 日	年 月 日	出生児 氏 名		出 生 年 月 日	年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 市区町村長名 印						

※ 産科医療補償制度に加入する医療機関等において出産した場合は50万円です。
この場合、当該スタンプ印を受けた領収書等のコピーを添付し申請してください。
(注意) 証明欄は、医師・助産師又は市区町村長のどちらかに、証明をもらってください。