

科目	法定	款	項	目	円
<p>記入し、医師の証明をもらった後、 事業主経由で提出して下さい (任意継続被保険者は健保に直送)</p>					
総	支	額	円	<p>どちらかに〇をつけてください</p>	

承認印	常務理事	事務長	係

資	得

被保険者が記入する欄

被保険者  
(家族)

### 出産育児一時金（付加金）請求書

①被保険者証の記号	123	番号	45678	②事業所名	△△株式会社
<p>被保険者名義の口座を ご記入ください 銀行コード・支店コードが 不明な場合は、空欄のまま 提出してください</p>		180-8750 東京都武蔵野市中町 2-9-32	④出産した	平成 28 年 2 月 2 日	<p>原籍の会社名をご記入ください 任意継続被保険者の場合は 「任意継続」とご記入ください</p>
した場合その 病院・産院の 名称	〇〇病院	健保 太郎 印	所在地	東京都武蔵野市××町1-2-3	
⑥被扶養者が出産 した場合はその 氏名	健保 組子	⑦被扶養者の 生年月日	平 昭 60 年 1 月 1 日		
⑧出生児の 氏名	健保 保	⑨被保険者と 出生児の関係	(例：長男) 二男		
⑩出生児が被保険者 の被扶養者で	<input checked="" type="radio"/> ある	⑪出生児が被保険者の被扶養者 でない時はその理由			
⑫振込先口座 (被保険者名義)	銀行名 健保銀行	銀行 コード	1234	口座番号	<input checked="" type="radio"/> 普通 1234567 2. 当座
	支店名 横河支店	支店 コード	5678	名 義 (カタカナ)	ケンポ タロウ
⑬ 平成 28 年 3 月 31 日 提出					

医師・助産師または市区町村長記入欄	⑭出産した年月日	平成 28 年 2 月 2 日	⑮生産又は死産の別	<input checked="" type="radio"/> 生産 ・ 死産 (妊娠 ヶ月)	
			⑯出生児の数	<input checked="" type="radio"/> 単体 ・ 多胎 ( 児)	
	住所 医療機関名 氏名	医療機関証明印	平成 28 年 2 月 15 日	⑭の「出産した年月日」以降の日付で証明をもらってください	
	⑰本籍		⑱筆頭者氏名		
⑳出生届出日	平成 年 月 日	㉑出生児氏名		㉒出生年月日	平成 年 月 日
㉓上記のとおり相違ない事を証明する。		市区町村長名	平成 年 月 日	印	

横河電機健康保険組合

H21.10

- 注) 1. 被保険者が分娩した場合⑥⑦は記入しないでください。  
2. 多胎分娩の場合は出生児ごとに請求書を提出してください。

受付日付印

【収集する個人情報について】  
本請求書に記入された個人情報は、本請求書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。