

科目・支給決定額	法定	款 項 目	円	
	付加金	被保険者	款 項 目	円
		家族	款 項 目	円
期 日				
総 支 給 額	円			

承認印	常務理事	事務長	係

資格	得	
	喪	

被保険者 家族 出産育児一時金(付加金)請求書

被保険者記入欄	①被保険者証の	記号	番号	②事業所名		
	③被保険者の	住所	〒		④出産した年月日	平成 年 月 日
		氏名	印			
	⑤入院して出産した場合その病院・産院の	名称			所在地	
	⑥被扶養者が出産した場合はその	氏名			⑦被扶養者の生年月日	平 昭 年 月 日
	⑧出生児の	氏名			⑨被保険者と出生児の関係	(例:長男)
	⑩出生児が被保険者の被扶養者で	ある	・	ない	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			銀行コード	口座番号
支店名				支店コード	名 義 (カタカナ)	
⑬ 平成 年 月 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 年 月 日	⑮生産又は死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 ヶ月)	
			⑯出生児の数	単体 ・ 多胎 (児)	
	⑰上記のとおり相違ない事を証明する。				
	平成 年 月 日				
	住所 医療機関名 氏 名 印				
⑱本 籍			⑲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。					
平成 年 月 日					
市区町村長名 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。