

支給額	円	被保険者 家族	出産育児一時金(付加金)請求書	
被保険者証の 記号-番号	3 - 1234	事業所の名称	曙ブレーキ工業株式会社	
被保険者の氏名	健保 はなこ	被保険者の生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10年 5月 2日	
出産年月日	令和 4年 8月 8日	死亡のときはその旨		
出産した場所	医療施設等の名称	健保病院		
	医療施設等の所在地	〒348-8501 埼玉県羽生市南00-00		
被扶養者の出産であるときはその氏名・生年月日			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	出生児が被扶養者でないときはその理由	配偶者の扶養・(その他)	
他制度から給付を受けているかどうか	受けている		<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない	
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記「委任状」を記入)				
上記のとおり申請します。				
令和 4年 9月 10日		〒 348-8501		
健康保険組合理事長 殿		住所 埼玉県羽生市東5-8-3		
		被保険者の 氏名 健保 はなこ		

委任状	私は 曙 一郎 を代理人と定め、次の権限を委任する。			
	令和 4年 9月 10日 請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児付加金(家族出産育児付加金)の受領に関する事。			
	被保険者の	〒 348-8501	住所 埼玉県羽生市東5-8-3	氏名 健保 はなこ
代理人の	〒	住所	事業所が記入	
	氏名			

<個人振込> <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> その他(退職後6ヶ月以内の出産のため)		
振込希望の銀行口座	退職後に申請をする場合	
口座名義	(フリガナ)	

医師・助産師又は市証区明町する長欄が	出産年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)	
	出生児の数	単胎・多胎(児)			
	上記のとおり相違ないことを証する。				
	直接払い制度を利用していない場合は証明をもらって下さい				
	本籍		筆頭者氏名		
出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏名	出生年月日	令和 年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明する。					
令和 年 月 日		市区町村長名			

支給額	円	被保険者 家族	出産育児一時金(付加金)請求書	
被保険者証の 記号一番号	3 - 1234	事業所の名称	曙ブレーキ工業株式会社	
被保険者の氏名	健保 太郎	被保険者の生年月日	□昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10年 5月 2日	
出産年月日	令和 4年 8月 8日	死亡のときはその旨		
出産した場所	医療施設等の名称	健保病院		
	医療施設等の所在地	〒348-8501 埼玉県羽生市南00-00		
被扶養者の出産であるときはその氏名・生年月日	健保 花子	被扶養者の生年月日	□昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10年 9月 15日	
出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	出生児が被扶養者でないときはその理由	配偶者の扶養・(その他)	
他制度から給付を受けているかどうか	受けている		<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない	
□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記「委任状」を記入)				
上記のとおり申請します。				
令和 4年 9月 10日		〒 348-8501		
健康保険組合理事長 殿		住所 埼玉県羽生市東5-8-3		
		被保険者の 氏名 健保 太郎		

委任状	私は 曙 一郎 を代理人と定め、次の権限を委任する。			
	令和 4年 9月 10日 請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児付加金(家族出産育児付加金)の受領に関する事。			
			〒 348-8501	
		住所 埼玉県羽生市東5-8-3		
		被保険者の 氏名 健保 太郎		
		〒	事業所が記入	
		住所		
		代理人の 氏名		

<個人振込> □ 任意継続被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> その他(退職後6ヶ月以内の出産のため)	
振込希望の銀行口座	退職後に申請をする場合 (フリガナ)
口座名義	

医師・助産師又は市区町村長欄が	出産年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)		
	出生児の数	単胎・多胎(児)				
	上記のとおり相違ないことを証する。					
	直接払い制度を利用していない場合は証明をもらって下さい					
	本籍			筆頭者氏名		
	出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏名	出生年月日	令和 年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明する。						
令和 年 月 日						
市区町村長名						