支給額	円	被保険者 家　族

出産育児一時金(付加金)請求書

被保険者等の記号ー番号	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	□昭和 ☑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			□昭和 □平成　年　月　日
出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で　ある　ない	出生児が被扶養者でないときはその理由	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	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　☑　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

健康保険組合理事長　殿

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

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）の受領に関すること。

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
氏名

事業所が記入

＜個人振込＞　□ 任意継続被保険者　☑ 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	
口座名義	（フリガナ）

退職後に申請をする場合

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄

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

被保険者等の記号－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　太郎	被保険者の生年月日	□昭和 ☑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		□昭和 ☑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　ある　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	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　☑　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

健康保険組合理事長　殿

被保険者の　〒　348-8501
住所　埼玉県羽生市東5－8－3
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）の受領に関すること。

被保険者の　〒　348-8501
住所　埼玉県羽生市東5－8－3
氏名　健保　太郎

代理人の　〒
住所
氏名

事業所が記入

＜個人振込＞　□ 任意継続被保険者　☑ 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	
口座名義	（フリガナ）

退職後に申請をする場合

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄

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