

記入例

出産育児一時金請求書

豊田自動織機健康保険組合 御中

提出日 令和4年 1月 24日

被保険者(請求者)記入欄	保険証の記号番号	記号 記号 記号 記号	記号・番号は、ご自身の保険証の氏名の上に記載してありますので確認の上、ご記入ください。	保険者(被保険者)氏名	健保 太郎												
	連絡先住所電話番号	〒 999 - 9999 愛知 都道府県 健康市保険町〇-〇		自宅TEL	(0566)	21	-	6543	携帯TEL	(090)	1234	-	5678				
	会社名	株式会社 ○○○○															
	所属	○○工場 ○○部 ○○課 ○○組															
	分娩日	令和4年 1月 1日			分娩児数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎()児											
	被扶養者が分娩の場合	氏名	健保 花子		産科医療補償制度加入の有	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		直接支払制度利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無								
	退職後6か月以内の分娩ですか?(該当する□に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> はい		「はい」の場合、添付書類は①②③です。また以前の健康保険についてお答えください。 <input type="checkbox"/> 当健保加入の被保険者だった } 加入健康保険者名 ○○健康保険 <input type="checkbox"/> 他健保加入の被保険者だった } <input type="checkbox"/> その他() } 加入期間 令和2年 4月 1日 ~ 令和3年 9月 30日 <input type="checkbox"/> いいえ 「いいえ」の場合、添付書類は①②です。													
	振込先金融機関	★振込先は会社を退職した方や任意継続の方のみご記入ください。															
		銀行	信用金庫	農協	本店	支店	出張所	預金種目	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7

☆添付書類 ① 出産費用明細書(コピー) ※出産日や出産児数の記載のあるもの
 ② 出産育児一時金直接支払制度を利用しない旨の記載のある文書のコピー
 ③ 出産育児一時金不支給証明書(原本) (退職後6ヶ月以内の出産の場合のみ)

医師・助産師の証明欄	分娩日	年	月	日	出産区分	<input type="checkbox"/> 出産	
	出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎()児		産科医療補償制度加入分娩か	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 医療機関 所在地						
市区町村長の証明欄	医師・助産師または市区町村長の証明をもらってください。						
	※市区町村長は生産の場合のみ						
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 市区町村長名						

健保記入欄	決定事項	支給・不支給(理由)				
	対象者	被保険者・被扶養者		産科医療補償制度加入	・未加入	
	資格喪失日(対象者のみ)	年	月	日	出産児数	単胎・多胎()児
	支給額	円				
	決裁	常務理事	事務長	GM	担当	

健保受付印

(R4.6.15改訂)