

届書コード
3 2 1
届書

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金請求書

◎ 裏面の注意事項を読んで記入してください。

被保険者証の記号・番号		④ 生年月日		⑤ 被扶養者番号	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
① 線	②	③	1 3 7 2 4 6 8 5 9	明大 平	年 月 日	* 0: 無 1: 有	* 年 月 日
⑨ 被保険者(請求者)の氏名と印 サトウ ヒナキ 佐藤 美幸		⑩ 郵便番号 0000000		⑪ 住所コード 0000000	⑫ 事業所の名称 株式会社 横川商事	⑬ 事業所の所在地 渋谷区渋谷 0-0-0	
⑭ 被保険者(請求者)の住所		⑮ 出生した年 月 日 平成 16年 6月 30日		⑯ 出生児数 1人	⑰ 死産児数 0人	⑱ 死産のときはその旨	⑲ 妊娠経過期間 ヵ月 週
被扶養者が出産したときは、		⑳ 氏名		㉑ 生年月日	昭和 平成 年 月 日生		
⑳ 出生した年 月 日		㉒ 出生児の氏名 サトウ ヒナキ 佐藤 希		㉓ 被保険者と出生児の続柄 長男		㉔ 出産したとき、その病産院の名称 前北産婦人科	
㉕ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか ある (ない)		㉖ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由 配偶者の扶養と行うための		㉗ 調整減額コード		㉘ 海外表示	㉙ 特別支給コード
㉚ 資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の		㉛ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の		㉜ 備考			
保険者名・記号及び番号							

医師・助産師 村長が証明するところ	出生した年 月 日	平成 16年 6月 30日	出生又は死産の別	産産 (死産 (妊娠 ヵ月 週)
	出生児の数	単胎・多胎 (児)	備考	
	上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 16年 7月 7日 医療施設の名称・所在地 前北産婦人科 前北産婦人科 練馬区桜台 0-0-0 医師・助産師名			
本籍	市 区 町 村 長 名		筆頭者氏名	
出生届出日	平成 年 月 日	出生児氏名	出生年月日	平成 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日				

支払金融機関の欄	① 支社区分	1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	② 預金種別	① 普通 ② 当座 ③ 通知 ④ 別段	振込できるのは郵便局以外です 銀行 金庫 農協 練馬 本店支店 郵便局
	③ 金融機関下				
	④ 口座番号	2345678		口座名義人	佐藤 美幸

受取代理人の欄	本請求に基づき給付金に関する権限を代理人に委任します。 平成 年 月 日	
	被保険者(請求者) 住所 氏名	
	⑤ 代理人の氏名と印	
代理人の住所	⑥ 郵便番号	⑦ 住所コード
		送付
		平成 年 月 日提出
		受付口付印