

人材派遣健康保険組合 御中

健康保険 **被保険者 家族** 出産育児一時金(付加金)請求書

注意事項

◎ 出産育児付加金は、資格喪失後の出産には支給されません。  
 ◎ 資格喪失後の出産については、「出産日現在に加入している保険証(写)」を添付してください。  
 ◎ 在職中に氏名変更の手続きをしていない場合は、婚姻受理証明等の「旧姓・新姓両方のわかる公的書類」を添付してください。

被保険者が記入するところ	④保険証の記号・番号(右づめで記入)	7 0 0 0 1 2 3 4 5 6	⑧事業所の名称(派遣元の会社名を記入)	① <b>けんぽスタッフ(株)</b>			
	③被保険者(請求者)の氏名と印	(フリガナ) <b>ハケン タロウ</b> <b>派遣 太郎</b>	⑨昭和 平成	⑩生年月日	⑤日中連絡のとれる電話番号 <b>03-3456-7890</b>		
	⑦被保険者(請求者)の住所	郵便番号	(フリガナ) <b>トウキョウト オオタク デンエンチョウフ</b> <b>東京都大田区田園調布3-1-25</b>				
	⑥出産年月日	平成 <b>19</b> 年 <b>08</b> 月 <b>30</b> 日	⑪生産児数	⑫死産児数	①死産のときはその旨と妊娠経過期間 <b>② 該当せず</b> (妊娠 月・ 週)		
	⑩出生児の氏名	(フリガナ) <b>ハケン シロウ</b> <b>派遣 次郎</b>					
	①被保険者が出産した場合	当組合資格喪失後6ヶ月以内に出産した場合、出産日当日に加入している健康保険について					
	④被扶養者(家族)が産出した場合	(フリガナ) <b>ハケン ナツコ</b> <b>派遣 夏子</b>	続柄	<b>妻</b>		生年月日	昭和 平成 <b>55</b> 年 <b>07</b> 月 <b>07</b> 日
	③	当組合加入6ヶ月以内に出産した場合、以前加入していた健康保険について					
	④	<b>大田区 国民健康保険</b>		本人・家族の別	<b>本人</b>		加入期間
	⑤	④ 被保険者名義以外の口座に振込希望の場合は、被保険者(請求者)・代理人がそれぞれ記入・捺印のこと(同一筆跡・印影は不可)					
⑥ 受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		委任者と代理人との関係 平成 年 月 日				
	被保険者(請求者)の氏名	住所					
	代理人の氏名と印	(フリガナ)	(フリガナ)	〒			
⑥ 医師・助産師が証明するところ	出生した年月日	平成 <b>19</b> 年 <b>08</b> 月 <b>30</b> 日	生産または死産の別	<b>生産</b> ・死産(妊娠 月・ 週)			
	出生児の数	<b>単胎</b> ・多胎( 児)		備考			
	上記のとおり相違ないことを証明する。		平成 <b>19</b> 年 <b>09</b> 月 <b>02</b> 日				
⑥ 市区町村長が証明するところ	医療機関の所在地・名称	<b>〒170-0001 東京都大田区西六郷5-3-3 本多産婦人科医院</b>		医師・助産師名	<b>本多 宗二郎</b>		
	本籍	出生年月日		出生児氏名	筆頭者氏名		
	上記のとおり相違ないことを証明する。		出生届出日	平成 年 月 日			
健康記入欄	資格取得(認定)日	年 月 日	現存				
	資格喪失日	年 月 日	喪失後				
法定		付加					

- 任意継続被保険者の場合は「任意継続」と記入してください。
- 生産の場合は該当せず、死産の場合は死産と記入し妊娠経過期間を記入してください。
- 被扶養者が当組合扶養認定後6ヶ月以内に出産した場合に記入してください。
- 郵便口座への振込はしておりませんので、必ず銀行口座を記入してください。
- 給付金の受取を代理人に委任する場合は、委任者と受取代理人それぞれの署名・捺印が必要です。
- 出産(出生)の証明は、医師・助産師または市区町村長、どちらか一方で受けてください。