



ご確認ください

健康保険 **被保険者** 家族 **出産育児一時金請求書**

直接支払制度を利用の方の請求書ではありません

提出先：派遣会社  
 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・新姓両方が確認できる公的書類」を添付してください。

提出先：派遣会社  
 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・新姓両方が確認できる公的書類」を添付してください。

提出先：派遣会社  
 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・新姓両方が確認できる公的書類」を添付してください。

提出先：派遣会社  
 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・新姓両方が確認できる公的書類」を添付してください。

①健康保険証 記号 7000 番号 111111		② 所属する派遣会社 名称 けんぽスタッフ 所在地 東京都港区六	任意継続被保険者の方は 名称：「任意継続」と記入 所在地：記入不要	
③ 被保険者の氏名と印 (フリガナ) ハケン ハナコ 派遣 花子		④ 生年月日 昭和 50 年 04 月 05 日 平成	⑤ 日中連絡のとれる電話番号 03-6892-3315	
⑥ 被保険者の住所 郵便番号 112-0013 (フリガナ) トウキョウトブンキョウクオトリ 東京都文京区音羽2-10-2		⑦ 出生年月日 平成 23 年 10 月 20 日		
⑧ 出生児の氏名 (フリガナ) ハケン ジロウ 派遣 次郎		⑨ 死産のときはその旨と妊娠経過期間 1 該当せず (妊娠 ヶ月・週)		
⑩ 被保険者(本人)が産出した場合 健康等の名称 千代田区国民健康保険 被保険者氏名 派遣 花子 記号・番号 2471-9841		⑪ 被扶養者(家族)が産出した場合 健康等の名称 本人・家族 加入期間 昭和 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 月		
⑫ 支払金融機関の欄 コスモス 銀行 麹町 本店 出張所 支店コード 321 預金種別 1: 普通 口座番号 7654321 口座名義人(請求者) ハケン ハナコ		※★の期間と当組合に加入してから出産までの期間を合わせて6ヶ月以上ない場合は、さらに裏面へ記入		
⑬ 受取代理人の欄 振込先を被保険者名義以外の口座に希望する場合は、必ず下記受取代理人欄に記入・捺印のこと(同一筆跡・同印影は不可) 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) 氏名 住所 〒 代理人の氏名と印 代理人の住所 〒				
⑭ 医師・助産師が証明するところ 出産した年月日 平成 23 年 10 月 20 日 生産または死産の別 生産 死産(妊娠 ヶ月 週) 出産児の数 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 23 年 10 月 25 日 医療機関の所在地・名称 〒102-0083 東京都千代田区麹町5-3-3 音羽産婦人科医院 医師・助産師名 音羽 一郎 電話番号 03-3333-3333				
⑮ 市区町村長が証明するところ 本籍 出生年月日 平成 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 市区町村長名 電話番号				

平成 24 年 2 月 5 日提出

- 1 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。
- 2 被保険者が資格喪失後6ヶ月以内に出産した場合に記入してください。
- 3 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。
- 4 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。