

人材派遣健康保険組合 御中

## 出産育児一時金(不支給)証明願

(願出日) 平成 年 月 日

人材派遣健康保険組合（はけんけんぽ）に加入していたときのこと			
①	保険証の記号・番号	記号	番号
	⇒わからない場合のみ	所属していた派遣会社	
②	被保険者（であった時）の氏名		
③	生 年 月 日	昭和 ・ 平成	年 月 日
証明書提出先の健康保険および出産に関すること			
④	健康保険組合等（保険者）の名称	〔 〕国民健康保険・共済組合・健康保険組合 全国健康保険協会〔 〕支部	
⑤	保険証の記号・番号	記号	番号
⑥	被 保 険 者 氏 名		
⑦	出 産 者 氏 名		続柄：
⑧	出 産（予 定）日	平成	年 月 日
証明書の送付先（現在の連絡先）			
⑨	送 付 先 住 所	〒 -	
⑩	日中連絡のとれる電話番号	TEL	- -

健康保険組合・共済組合・全国健康保険協会 より家族出産育児一時金を受けるため下記事項の証明をお願いします。

## 出産育児一時金(不支給)証明書

平成 年 月 日現在、上記の出産に関して出産育児一時金の支給をしていないこと、また今後請求があっても受付しないことを証明いたします。

平成 年 月 日

(保険者) 住所 〒112-0013 東京都文京区音羽 2-10-2 音羽NSビル  
名称 人材派遣健康保険組合 印

## 出産育児一時金(不支給)証明書を申請する方へ

### 申請対象者

はけんけんぽの被保険者・被扶養者であった方で、出産育児一時金の請求を他の健保等に提出する方（他の健保等で必要とする場合）

### 申請方法

はけんけんぽに加入していた（いる）被保険者本人が必要事項を記入のうえ、はけんけんぽへ提出してください。

### 記入方法

人材派遣健康保険組合（はけんけんぽ）加入していたときのこと

- ① はけんけんぽに加入していたときに発行された保険証の記号・番号を記入してください。  
わからない場合のみ、所属していた派遣会社を記入してください。
- ② はけんけんぽに加入していたときの被保険者氏名を記入してください。
- ③ 生年月日を記入してください。

証明書提出先の保険および出産に関すること

- ④ 提出先の保険者（健保組合・共済組合等）の名称を記入してください。
- ⑤ 提出先の保険者で発行された保険証の記号・番号を記入してください。
- ⑥ ⑤の被保険者氏名を記入してください。
- ⑦ 出産者の氏名を記入してください。
- ⑧ 出産日（予定日）を記入してください。なお、予定日の場合は予定日を○で囲んでください。

証明書の送付先（現在の連絡先）

- ⑨ 送付先住所を記入してください。
- ⑩ 日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

### 注 意 点

- ・記入にあたってはボールペン等を使用してください。
- ・記入もれのないよう確認してください。
- ・⑦出産者氏名の姓と②はけんけんぽ加入していたときの姓が相違する場合（氏名変更手続きをしなかった方）は、「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。

例）婚姻証明書、戸籍謄本、運転免許証（両面の写）

### そ の 他

「出産育児一時金(不支給)証明願」は⑨送付先住所に送付します。  
返信用封筒（郵便番号・住所・氏名を記入し切手を貼付したもの）を同封してください。

ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

人材派遣健康保険組合 給付課

TEL03-5319-5865