

受 付 年 月 日	令和	年	月	日
伺 年 月 日	令和	年	月	日
決 裁 年 月 日	令和	年	月	日
支 給 額	円			
支 給 内 訳	出産育児一時金	円		
	出産育児付加金	円		

支 給 支 払 決 議 書			
常務理事	事 務 長	会 計	担 当 者
資 格 取 得	平・令 年 月 日		
資 格 喪 失	令和 年 月 日		
支 払 年 月 日	令和 年 月 日		

被保険者
家 族
出 産 育 児 一 時 金 （ 付 加 金 ） 請 求 書

① 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記 号		番 号	② 事 業 所 の 名 称	株式会社オリジン
③ 被 保 険 者 の 氏 名				④ 被 保 険 者 の 生 年 月 日	昭・平 年 月 日
⑤ 出 産 年 月 日	令和 年 月 日			⑥ 生産または死産の 別 (いずれかに☑)	☐ 生産 ☐ 死産(妊娠 週)
⑦ 出 産 し た 場 所	医 療 施 設 等 の 名 称				
	医 療 施 設 等 の 所 在 地	〒			
⑧ 家族の出産であるときはその氏名・生年月日					昭・平 年 月 日
⑨ 出生児の生年月日	令和 年 月 日			⑩ 出生児が被扶養者かどうか (いずれかに☑)	☐ 被扶養者である ☐ 被扶養者でない
⑪ 出生児が被扶養者でないときはその理由					
⑫ 他制度から給付を受けているかどうか	受けている 受けていない				
⑬ 受取代理人を指定する場合 (申請者が受取る場合は記入不要)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日 申請者住所・氏名..... 委任者と代理人との関係 代理人住所・氏名..... ()				
⑭ 振 り 込 み 希 望 の 銀 行 名 ・ 口 座 番 号	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入) 銀行 支店 普通預金 口座番号 注) マイナポータルの口座情報の反映には登録から数日を要します。 また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。				
上 記 の と お り 申 請 し ま す 。 令和 年 月 日 被 保 険 者 の 住 所 〒 氏 名 オ リ ジ ン 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿					

医師・助産婦又は市区町村長が証明する欄	出産年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生 産 ・ 死 産 (妊娠第 月又は第 週)	
	出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 (児)			
	上 記 の と お り 相 違 い を 証 し る 。 令和 年 月 日 医療施設の名称・所在地〒 医師・助産婦名				
	本 籍			筆頭者氏名	
	出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏 名		出生年月日 令和 年 月 日
	上 記 の と お り 相 違 い を 証 し る 。 令和 年 月 日 市区町村長名 ⑨				