

受付年月日	令和	年	月	日
同年月日	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	10	番号	1234	②事業所の名称	株式会社オリジン	
③被保険者の 氏名	健保 太郎				④被保険者の 生年月日	昭(平) 3 年 12 月 1 日	
⑤出 産 年 月 日	令和 5 年 2 月 10 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	けんぽ産婦人科医院					
	医療施設等 の 所 在 地	〒330-00×× 埼玉県さいたま市〇〇区△△ 〇-〇-〇					
⑧家族の出産であるときはその氏名・生年月日	健保 良子				昭(平) 6 年 10 月 10 日		
⑨出生児の生年月日	令和 5 年 2 月 10 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) けんぽ 銀行 〇〇 支店 普通預金 口座番号 1234567 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 5 年 3 月 1 日 被 保 険 者 の 住 所 〒330-〇〇〇〇 埼玉県さいたま市〇〇区△△ ×-×-× 氏 名 健保 太郎 オ リ ジ ン 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿							

出産した
医院または市町村
役場で証明をもら
ってください。

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 ない こ と 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 ない こ と を 証 し る 。 令和 年 月 日 市区町村長名							