

健康保険

被保険者
家族

出産育児一時金請求書

(注意事項)

ニハロイ

医師欄必要
又は文
助、字
産、他
婦の出
の生
の医
証療
明保
が險
外制
国度
語か
ら時
作既
成に
され
て出
産育
児の
氏名
を記
入し
て下
さい。
日本
語の
翻訳
文(翻
訳者
の氏
名、
住所
等を
記載
した
もの
を添
付し
て下
さい。

被 保 険 者 の 記 入 す る 欄	①被保険者証の 記号・番号	記号 1	②請求者 (被保険者) の氏名と印	③ 印
	④請求者 (被保険者) の現住所	〒 京都市伏見区1-2		
	⑤事業所の名称	京セラ(株) 本社		
	⑥分べん年月日	平成 年 月 日	生産 死産 の別	生産・死産
	⑦分べんした場所	病院・産院・診療所 の名称 △△△産婦人科		
		その所在地 京都市中京区56-78		
	⑧被扶養者が分べんしたとき	被扶養者氏名	生年月日	昭和 年 月 日
	⑨出生児の氏名	京瀬良 大輔	出生児の 続柄	長男
	⑩出生児は被扶養者か	被扶養者である・ ない	出生児が被扶養者で ないとき(理由)	夫の扶養に入るため
	⑪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		
	⑫分べんした者の状況 (いずれかに○)	現在在職中	⇒[裏面に現在加入している健康保険制度 から証明を受けて下さい]	
		○ 過去に京セラ健保組合の被保険者であり分べん日は退職後6か月以内である	⇒[裏面に前職の健康保険制度から証明 を受けて下さい]	
		過去に京セラ健保組合以外の被保険者であり分べん日は退職後6か月以内である	⇒退職年月日 平成 年 月 日	
	分べん日は退職後6か月が経過している			
⑬払渡しを希望するところ (請求者名義のものを記載 して下さい)	京都 銀行 本店 信用金庫 支店	普通 貯蓄 当座	口座番号 123456 口座名義人 京瀬良 華子	

医 師 ・ 助 産 婦 の 記 入 す る 欄	⑭分べん年月日	平成 年 月 日		
	⑮生産・死産の別	生産 ・死産(妊娠 週)	⑯出生児の数	単胎 ・多胎(児)
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 医療施設の名称・所在地 京都市中京区56-78 医師・助産師 氏名 △△△産婦人科 △△△ △△△ 印			

委 任 欄	⑰この欄は請求金の 受領を人に頼むと きだけ記入して 下さい。	上記出産育児一時金の受領を 住所 氏名 ⑱に委任します。 平成 年 月 日 被保険者 印	受付印
-------------	--	--	-----

京セラ健康保険組合