

健康保険

被保険者  
家族

出産育児一時金  
出産育児付加金

請求書

(注意事項)

イ、健康保険の被保険者証を、はその当時の「賃金支払内訳票」などをみればわかります。  
ロ、標題の「被保険者」と「家族」の別およびの(ハ)、の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。  
ハ、の欄は被保険者の資格を喪失した後の分べんであるときは、その資格喪失年月日。また、生産であったが出生児が間もなく死亡したときは、「出生児は、時間生存したのち死亡」(このことは、の欄にも証明される。)などのことを記載して下さい。  
ニ、女子被保険者自身が分べんしたための請求であるときは、との欄に「該当せず」と記載し、また生産の場合、の欄および入院しないので分べんした場合の(イ)と(ロ)の欄も同じく「該当せず」と記載して下さい。  
ホ、およびの印は、ハッキリと押して下さい。また、からまでの間に訂正した所があるときには、に押した印を、からまでの間に訂正した所があるときには、で押した印を訂正箇所に押して下さい。  
ヘ、印の欄は、記入しないで下さい。

被保険者の記入するところ	被保険者証の記号と番号	記号 第.....号	被保険者の氏名と印	印	
	被保険者の現住所	〒.....方			
	被保険者の勤務する事業所	名称			
		所在地			
	分べんした年月日	平成 年 月 日	死産のときは、その旨	分べんした当時の被保険者の標準報酬月額	千円
	入院して分べんしたときは	(イ)産院又は病院の名称 (ロ)うえの所在地	(ハ)自費で入院しましたか、健康保険で入院しましたか	自費 健康 その他	
家族が分べんしたときはその者の氏名		家族の生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生		
備考	出生 育児 名 続 柄				

以下の条件にあてはまる方は、下欄にご記入下さい

KDDI健保の被保険者であった者が分娩したとき			
夫の氏名	加入健保・共済名(国保は市区町村名)	電話番号	被扶養者になった日 平成 年 月 日
家族があなたの被扶養者になって6ヶ月以内に分娩したとき			
家族の加入していた健保・共済名(国保は市区町村名)	電話番号	脱退日 平成 年 月 日	記号・番号

助産婦・医師又は市区町村長の証明するところ	分べんした年月日	平成 年 月 日分べん	備考
	生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月)	
うえのとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 職名( ) 氏名 住所 電話 局( ) 印 番			

うえの金額の受領方を下記の者に委任します。

被保険者氏名	印
受任者住所氏名	印

受付日付印

銀行送金をご希望の方は下欄にご記入下さい

銀行	普通・当座	番号
支店	口座名義	フリガナ

任意継続被保険者・退職者のみ記入してください(在職中の方は給与と一緒に支給しますので、記入不要です)