

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
支給額	円		
支給	出産育児一時金	円	
内訳	出産育児付加金	円	
標準報酬月額	円(第 級)		

支給支払決議書			
常務理事	担当	担当	担当
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		

被保険者
家 族 出産育児一時金(付加金)請求書

① 被保険者等 記号・番号	1-9999	② 事業所の名称	㈱ゴールドウイン	③ 被保険者の 標準報酬月額	300,000 円
④ 被保険者 の氏名	健保 太郎	⑤ 被保険者の 生年月日	S45 年 1 月 1 日	⑦ 死亡のとき はその旨	
⑥ 出産年月日	2011 年 4 月 1 日	⑧ 出産した場所 医療機関等 の名称	すこやかクリニック	⑨ 被扶養者の出産であるとき はその氏名・生年月日	健保 花子 S50 年 11 月 11 日
⑧ 出産した場所 医療機関等 の所在地	〒 933-9999	富山県高岡市健保町10-10			
⑩ 出生児の氏名	健保 小太郎	⑪ 出生児の 生年月日	2011 年 4 月 1 日	⑫ 出生児が被扶養者か かどうか	被扶養者で ある ない
⑫ 出生児が被扶養者か かどうか	被扶養者で ある ない	⑬ 出生児が被扶養者で ないときはその理由	受けていない		
⑭ 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			
⑮ 振込希望の銀行名	健康 銀行 保険 支店 (普通 当座)	⑯ 備考	1111111 (フリガナ) ケンポタロウ		

上記のとおり申請します。

2011 年 4 月 5 日

〒 933-9999

住所 富山県高岡市健保町1-1
被保険者の氏名 健保 太郎

ゴールドウイン健康保険組合理事長 殿

⑰ 委任状	私は 年 月 日 請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児付加金(家族出産育児付加金)のうち 金 円也の受領に関すること。 被保険者の住所氏名 代理人の住所氏名
-------	---

⑱ 振込希望の銀行名	銀行 支店 (普通 当座) 名義 (フリガナ)
------------	-------------------------

⑲ 受領書	金 円也但し うえの金額を受領いたしました。 年 月 日 ゴールドウイン健康保険組合理事長 殿 受領者の住所氏名
-------	--

⑳ 医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	⑳ 出産年月日 2011 年 4 月 1 日	㉑ 生産・死産の別 (妊娠第 生産・死産 月又は第 週)	
	㉒ 出生児の数 (単胎・多胎) (児)		
	上記のとおり相違ないことを証する。 2011 年 4 月 2 日 〒 933-9999 医療施設の名称・所在地 すこやかクリニック 富山県高岡市健保町10-10 医師・助産師名 すこやか やす子		
	㉓ 本籍	㉔ 筆頭者氏名	
	㉕ 出生届出日 年 月 日	㉖ 出生児氏名	㉗ 出生年月日 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証する。 年 月 日 市区町村長名		