

受 付 年 月 日	年 月 日
伺 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	事務長	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 証 の 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	
⑥ 出 産 年 月 日	2011 年 4 月 1 日		⑦ 死亡のときはその旨		
⑧ 出 産 し た 場 所	医療機関等の名称 すこやかクリニック 医療機関等の所在地 〒 933-9999 富山県高岡市健保町10-10				
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		
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どうか	被扶養者である		⑬ 出生児が被扶養者でないときはその理由		
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) 1111111 名義 (フリガナ) ケンポタロウ				
⑯ 備 考					
上記のとおり申請します。 2011 年 4 月 5 日 〒 933-9999 富山県高岡市健保町1-1 被保険者の住所氏名 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 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				
-------	--	--	--	--	--

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 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						