

日立健康保険組合 御中

健康保険 出産育児一時金請求書

※太枠線内をご記入ください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

被保険者記入欄. 提出日, 令和 年 月 日, 備考, 被保険者等記号・番号, 記号, 番号, 被保険者氏名, (フリガナ), 事業所(会社)名称, 従業員番号, 所属・電話, (TEL: ), 被扶養者氏名, 生年月日, 昭和平成, 出産した年月日, 令和 年 月 日, 生産または死産の別, 生産, 死産, 生産・死産混在, 他の健保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, 生産の場合出生児数, 死産の場合死産児数, 給付金の振込みについて, 委任状

医師・助産師証明. 出産年月日, 令和 年 月 日, 生産・死産の別, 生産, 死産(妊娠 カ月又は 週), 出生児の数, 単児, 多胎(児), 備考, 上記のとおり相違ないことを証明します, 令和 年 月 日, 医療施設の所在地・名称, 医師・助産師名, (TEL: ), 住所, 世帯主, 出生児名, 出生年月日, 令和 年 月 日, 備考, 上記のとおり相違ないことを証明します, 令和 年 月 日, 市区町村長名, (印), (TEL: )

【注意事項】 出産育児一時金の『直接支払制度』を利用される方は、本請求書による申請はできません
【添付書類】 国内で出産された場合と海外で出産された場合では、添付書類が異なります。別紙「記入例」をご覧ください。

受付日付印

事業所コード, 事業所担当者, 年月日, 氏名

インプット

支給決定伺

Table with 5 columns: 支給決定額 (円), 常務理事, 事務長, 主任, 担当. Rows include 同年月日, 決裁年月日, 支払年月日 and their corresponding dates and qualification dates.