

極秘

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-----|-------|---|------------|-------|----|------|---|------|-------------|---|---|---|
| ※支出費目 | 款 | 保険給付費 | 項 | 法定給付費 | 目 | 出産育児一時金 | | | | 係 | | | | | |
| | | | | 付加給付費 | | 出産育児一時金付加金 | | | | | | | | | |
| 支給決定並支出伺 | 支給(出) | | | | 円 | 出 産 | 平成・令和 | | | | 資 取得 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 |
| | 金額合計 | | | | | 年 | 月 | 日 | | | | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 |
| | 法定給付額 | | | | 円 | 備 考 欄 | 格 | 喪失 | | | | 平・令 年 月 日 | | | |
| | 付加給付額 | | | | | | | | | | | □1年以上/□1年未満 | | | |
| | 支給決定日 | 令和 | 年 | 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 支払年月日 | 令和 | 年 | 月 日 | | | | | | 標準報酬 | | | 千 | | | |
| | | | | | | | | | | | 月 額 | 円 | | | |

※組合使用欄

被保険者
家 族

出産育児一時金・付加金請求書

| | | | | | |
|-----------------|---|-----------|---|---------------------|---------------|
| 被保険者又は請求者が記入する欄 | 被保険者証の記号 | 番号 | 被保険者の氏名と印 | 昭・平・令 年 月 日生 | |
| | 被保険者の住所及び電話番号 | | 電話 () | | |
| | 出 産 年月日 | 平・令 年 月 日 | 生産・死産の別 | 生産・死産(妊娠週) | 出産児の数(単胎・多胎児) |
| | 被扶養者が出産した場合その被扶養者の氏名 | | 生年月日 | | 昭和平成令和 年 月 日 |
| | 出生児の氏名 | | 被保険者との関係 | 出生児が被保険者の被扶養者であるか否か | ある・ない(理由) |
| | 資格喪失後に家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の被扶養者が被保険者であったときは、その当時の被保険者証の | | 保 険 者 名 () 記 号・番 号 () 保 険 者 の 連 絡 先 () | | |
| 備考欄 | | | | | |

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄に記載してください。(マイナンバーを記載した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------|-------------|-----------|--|
| 市区町村医師・助産師の証明または本籍 | 出産年月日 | 平成・令和 年 月 日 | 出生児の数 | 単胎・多胎(児) | |
| | 生産・死産の別 | 生 産 ・ 死 産 | 妊娠経過期間 | ヶ月 週 | |
| | 上記のとおりの内容に相違ないことを証明します。 | | 医療施設の名称・所在地 | 電話 () | |
| | 平・令 年 月 日 | | 医師・助産師名 印 | | |
| | 本籍 | 筆頭者氏名 | | | |
| 出生届出日 | 平・令 年 月 日 | 出生児氏名 | 出生年月日 | 平・令 年 月 日 | |
| 上記のとおりの内容に相違ないことを証明します。 | | 電話 () | | | |
| 令和 年 月 日 | | 市区町村町名 印 | | | |

| | | | | |
|--------|--|-------|--------|---------|
| 受取代理人欄 | 当請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 ※委任をしない場合はこの欄の記入は不要です。 | | | |
| | 被保険者(請求者)の氏名と印 | 年 月 日 | 代理人住所 | 代理人氏名と印 |
| | | | 代理人連絡先 | 電 話 () |

| | | | | | |
|---------|-------------------|------------|-----------------------|---------|------|
| 振込先金融機関 | 金融機関コード | 本店番号 | 預金種別 | □普通 □当座 | 口座番号 |
| | □銀行 □金庫 □組合 | □本店 □支店 | 預金口座 名義人 (カタカナ) | | |

受付日付印

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 印 |

▼字句を訂正する場合は誤った字句を抹消し、訂正印を押し、その上に正しい字句を記入してください。