

資格取得 平成 年 月 日	支給額				円						
資格喪失 平成 年 月 日	支給内訳	出産育児一時金			円						
備考		出産育児付加金			円						
		家族出産育児一時金			円	支給決定日	平成 年 月 日				
		家族出産育児付加金			円	支給日	平成 年 月 日				

被 保 険 者  
家 族

## 出産育児一時金・付加金請求書

<<注意事項>>

5・文字を訂正されたときは訂正印を押してください。  
4・⑫欄の「一死産」の文字を丸で囲まれている場合、妊娠何ヶ月目の死産であるかを、かつこ内に書き入れてもらって下さい。  
3・⑫欄は、出産であったが間もなく死亡したときは、「出産育児一時金」時間生存して死亡（このことは⑫欄にも書いてもらって下さい。）と記載して下さい。  
2・⑫欄は、出産または早産の場合は⑦欄に「該当せず」、入院しないで分べんした場合は、⑨の（ア）と（イ）の欄に「該当せず」と記載して下さい。  
1・標題の「被保険者」と「家族」の別および⑩欄ならびに⑩の欄はそれぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。

健康保険 被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証 の記号・番号	〇〇〇 123	②被保険者（請求者）の 氏名と印	健保 太郎	健保印	
	④ 被保険者の住所	〒 〇〇〇-××××	〇〇県△△市××区☆☆町1-2-3		TEL 123 (456) 7899	
	⑤ 事業所の名称	〇〇株式会社				
	⑥ 分べんした年月日	平成 〇〇 年 1 月 1 日	⑦死産のときはその旨	該当せず	⑧妊娠経過期間	ヶ月週
	⑨入院して分べんしたときは、その病産院の	(ア) 名称	〇〇産婦人科医院			
		(イ) 所在地	東京都〇〇区××町1-1-1			
	⑩家族が分べんしたための請求であるときは、その者の	(ア) 氏名	健保 花子	(イ) 生年月日	昭和 〇〇 年 2 月 2 日 生	
	⑪ 出生児の氏名	健保 一郎		⑫ 被保険者と出生児の続柄	長男	
	⑬出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある・ない		⑭出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由		
	⑮ 家族が分べん日前6カ月以内に勤務していたときは、その当時の	被保険者の資格喪失後の請求であるときは、現在の被保険者証の	保険者名 健康保険組合名、社会保険事務所名、共済組合名等	TEL	記号 番号	
		家族が分べん日前6カ月以内に勤務していたときは、その当時の	保険者名 健康保険組合名、社会保険事務所名、共済組合名等	TEL	〇〇社会保険事務所 〇〇-555-1111	記号 番号 東いろは 77
	⑯備考					

医師・助産婦証明欄 ※どちらか一方の証明をもらって下さい。	⑰分べんした年月日	平成 〇〇 年 1 月 1 日	⑱生産又は死産の別	生産・死産（妊娠 〇 月 〇 週）	
	⑲出生児の数	単胎・多胎（ 〇 児）	⑳備考		
	㉑ 上記のとおり相違ないことを証明する。 平成〇〇年 1 月 31 日 医療施設の名称・所在地 〇〇産婦人科医院 東京都〇〇区××町1-1-1 医師・助産婦名 東京 太郎				東京印
	㉒ 本籍		㉓ 筆頭者氏名		
	㉔ 出生届出日	平成 年 月 日	㉕ 出生児氏名	㉖ 出生年月日	平成 年 月 日
市町村長証明欄	㉗ 上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 市 区 町 村 長 名				

富士ソフト健康保険組合

【添付書類】

受付日付印

- 医療機関等から交付される合意文書の写し（直接支払制度を利用しない旨を記載された書類）
- 産科医療補償制度に加入する医療機関において出産した場合は、医療機関が産科医療制度に加入していることを証明するスタンプが押された「領収・明細書」の写しを添付してください。