

被保険者 家族 出産育児一時金（付加金）請求書

申請者（被保険者）が記入するところ	被保険者証の記号	番号	事業所の名称（会社名）		
	被保険者の氏名	出生年月日		年月日	
	分娩年月日	年月日		死亡の時はその旨	
	①分娩した場所	医療施設等の名称			
		医療施設等の所在地			
	②配偶者の分娩である時はその氏名・生年月日	年月日			
	③出生児の氏名	④出生児の生年月日		年月日	
	出生児が被扶養者かどうか	被扶養者であるかない	出生児が被扶養者でない時はその理由		
	⑤振込希望の銀行	銀行金庫信組	本店出張所	預金種別	普通当座
		口座番号	フリガナ口座名義		
⑥備考					
被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)					
上記のとおり申請します 年月日 被保険者の住所氏名 オートボックス健康保険組合理事長 殿 (印)					

⑦委任状	私は 年月日 を代理人と定め、次の権限を委任する。 年月日 請求した出産育児一時金（家族出産育児一時金）・出産育児一時金付加金（家族出産育児一時金付加金）のうち金 円也の受領に関すること。				
	年月日	住所氏名	(印)		
	代理人の住所氏名	(印)			
⑧振込希望の銀行	銀行金庫信組	本店出張所	普通当座	口座番号	フリガナ口座名義

⑨領収書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 年月日 オートボックス健康保険組合理事長 殿 受領者 住所氏名 (印)			

医師・助産師または区市町村長が証明する欄	分娩年月日	年月日	⑩生産・死産の別	生産・死産(妊娠月又は週)	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。 年月日 医療機関の名称・所在地 医師・助産師名 (印)					
	本籍	筆頭者氏名				
	出生届出日	年月日	出生児氏名	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 区市町村長名 (印)					

出産育児一時金（付加金）請求書（記入時の注意事項）

I. 被保険者への注意事項

1. 標題は、被保険者が分娩したときは、「被保険者」を、家族が分娩したときは、「家族」を○印で囲んでください。
2. ①欄の分娩した場所は、分娩した病院、診療所又は助産所などの医療施設名を記入してください。
く　　だ　　さ　　い　　。
(なお、自宅分娩の場合は、その旨を記入してください。)
3. ②欄は、被保険者（本人）の出産育児一時金の請求であるときは、斜線で抹消してください。
4. ③、④欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名、生年月日を記入してください。
5. ⑤欄は、被保険者（本人）が直接受領するときに、被保険者の希望する振込金融機関名を記入してください。
6. ⑥欄には、被保険者の資格を喪失した後の分娩であるときは、資格喪失年月日を、生産であったが間もなく死亡したときは「出生児は、〇〇時間生存した後死亡」などのことを記入してください。
7. ⑦欄の「出産育児一時金（家族出産育児一時金）・出産育児一時金付加金（家族出産育児一時金付加金）」の文字で不要のものは抹消してください。
8. 請求した給付の全額について受領を委任する場合であっても⑦欄に受領委任した金額を記入してください。
9. ⑧欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込金融機関名を記入してください。
10. ⑨欄は、被保険者（本人）が直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入してください。
11. 医師又は助産婦の証明が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文者の氏名、住所等を記載したものを添付してください。

II. 医師、助産婦又は市区町村長への注意事項

- ⑩欄は、該当する文字を○印で囲み、死産の場合は、妊娠第〇月又は第〇週であったかを記入してください。