

被保険者
家 族

出産育児一時金（付加金）請求書

① 被 保 険 者 の 号 記 号 番 号	② 事業所の名称 衆 議 院 参 議 院
③ 被 保 険 者 の 名 氏 名	④ 被 保 険 者 の 生 年 月 日
⑤ 出 産 年 月 日	⑥ 死 亡 の と き は そ の 旨
⑦ 出 産 し た 場 所	医 療 施 設 等 の 名 称
	医 療 施 設 等 の 所 在 地
⑧ 被扶養者の出産であるときはその氏名・生年月日	年 月 日
⑨ 出 生 児 の 氏 名	⑩ 出 生 児 の 生 年 月 日
⑪ 出 生 児 が 被 扶 養 者 か ど う か	被扶養者で ある ない ⑫ 出 生 児 が 被 扶 養 者 で ないときはその理由
⑬ 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
⑭ 振 込 希 望 の 銀 行	銀行 支店 普通 当座
⑮ 備 考	
上記のとおり申請します。 年 月 日 〒 住所 被保険者の 〆〆〆 氏名 国会議員秘書健康保険組合理事長 殿 TEL	

医 師 ・ 助 産 師 又 は 市 区 町 村 長 が 証 明 す る 欄	出産年月日	年 月 日	生産・死産の別	生 産 ・ 死 産 (妊娠第 月又は第 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 〒 医療施設の名称・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明する。 市区町村長名 年 月 日 印					

(記入上の注意)

被保険者への注意事項

1. 標題は、被保険者が出産したときは、「被保険者」を、家族が出産したときは、「家族」を○印で囲んでください。
2. ⑦欄の出産した場所は、出産した病院、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。
(なお、自宅出産の場合は、その旨を記入してください。)
3. ⑧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. ⑨、⑩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. ⑬欄には、他の医療保険制度から既に出産育児一時金、家族出産育児一時金を受けているときは、その旨を記入してください。
6. ⑮欄には、被保険者の資格を喪失した後の出産であるときは、資格喪失年月日を、生産であつ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. 医師又は助産師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（翻訳者の氏名、住所等を記載したもの）を添付してください。