

受付年月日	令和	年	月	日
決裁年月日	令和	年	月	日
支給年月日	令和	年	月	日

支給支払決議書				
常務理事	事務長			担当者

出産育児一時金支給申請書（海外）

記入例

* どちらかにチェックしてください(□被保険者・☑配偶者)

被 保 者	被保険者 記号番号	記号	123	番号	0000	事業所名称	(株)フレッシュダスキン									
	被保険者氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	健保 太郎	配偶者が出産 配偶者氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ	所属部署	〇〇部									
保 険 者	出生年月日	令和	2	年	〇	月	〇	日	配偶者生年月日	S・H	〇	年	〇	月	〇	日
	出生児氏名	(フリガナ) ケンポ ジロウ	健保 次郎	続柄	長男											
記 入 欄	出産した方	●被保険者⇒退職後6か月以内の出産ですか。										1	1.はい	2.いいえ		
		●家 族⇒当組合に加入後6か月以内の出産ですか。										「はい」の場合、「保険者名」と「記号・番号」をご記入ください。				
		●被保険者 ⇒ 現在加入している保険者について										保険者名				
		●家 族 ⇒ 当組合加入前に加入していた保険者について										〇〇健康保険組合				
		同一の出産について、上記保険者より出産育児一時金を										記号・番号				
												〇〇-〇〇〇〇				
	振込金融 機関	金融機関名	支店名		口座番号 (普・当)			口座名義(カタカナ記入)								
		〇〇銀行	〇〇支店		〇〇〇〇〇〇〇〇			ケンポ タロウ								
	* 給付金の受取口座は被保険者の口座を記入してください。 ゆうちょ銀行の場合は必ず銀行対応口座を記入。															
	上記のとおり申請します。 令和 2年 〇月 〇日															
	ダスキン健康保険組合殿 〒 〇〇〇-〇〇〇〇															
	住所 〇〇県〇〇市〇〇-〇〇															
	TEL 〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇															
	被保険者本人(自署) 氏名 健保 太郎															

医 師 ・ 助 産 師 の 証 明 欄	出産年月日	令和	年	月	日	出産児数	単児・多児()児	
	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 週)						
	上記のとおり相違ないことを証明します。							
	令和 年 月 日							
	医療施設の名称	出産を担当した医師または助産師に、 記入を依頼してください。						
	医療施設の所在地							
	医師・助産婦 氏名							

*急変してやむをえない帝王切開手術による出産等「異常分娩」(保険証を使用する保険適用の診療)が発生した場合は、別途「療養費申請書」を提出いただきます。(領収書は出産とは別に付けて下さい。)