

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
支給額	円		
支給内訳	出産育児一時金	円	
	出産育児付加金	円	
標準報酬月額	円(第 級)		

支給支払決議書			
常務理事	事務長	係長	係員
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		

被保険者  
家 族

## 出産育児一時金（付加金）請求書

①被保険者証の 記号・番号	21-21	②事業所の名称	富山県自動車販売店健康保険組合	③被保険者の 標準報酬月額	340千円
④被保険者の 氏名	健保太郎	⑤被保険者の 生年月日	昭和46年12月1日	⑥死亡の 旨	
⑥出産年月日	H23年12月1日	⑦死亡の 旨			
⑧出産した場所	医療施設等 の名称 医療施設等 の所在地	自販市民病院 〒929-8214 富山市黒崎1000			
⑨被扶養者の 氏名・生年月日	健保花子	昭和48年4月1日			
⑩出生児の 氏名	健保雪子	⑪出生児の 生年月日	H23年12月1日		
⑫出生児が 被扶養者か	被扶養者で ない	⑬出生児が 被扶養者で ないとき は理由			
⑭他制度から 給付を受け ているか	受けている	受けていない			
⑮振込希望の 銀行名	富山第一銀行 荏原 支店	口座名義	ケポタロウ		
⑯備考					

上記のとおり申請します。

H23年12月30日

被保険者の住所 〒930-0992 富山市新庄町字馬場123  
氏名 健保太郎

富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿

⑰委任状	私は 年 月 日請求した出産育児一時金（家族出産育児一時金）・出産育児付加金（家族出産育児付加金）のうち 金 円也の受領に関する事。 年 月 日 被保険者の住所 〒 氏名 代理人の住所 〒 氏名
------	--

⑱振込希望の銀行名	銀行	支店	普通当座	口座名義
-----------	----	----	------	------

⑲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 富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿 受領者住所 〒 氏名
------	---

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	⑳出産年月日	年 月 日	㉑生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)	
	㉒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				
	㉓本籍		㉔筆頭者氏名		
	㉕出生届出日	年 月 日	㉖出生児氏名	㉗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。 年 月 日 市区町村長名					