

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		②事業所の名称		③被保険者の 標準報酬月額	円
④被保険者の 氏名		⑤被保険者の 生年月日		年	月 日
⑥出産年月日	年 月 日	⑦死亡のとき は	その旨		
⑧出産した場所	医療施設等 の名称				
	医療施設等 の所在地				
⑨被扶養者の出産である ときはその氏名・生年月日				年	月 日
⑩出生児の氏名		⑪出生児の 生年月日		年	月 日
⑫出生児が被扶養者 かどうか	被扶養者である ない	⑬出生児が被扶養者 でないときはその理由			
⑭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			
⑮振込希望の銀行名	銀行	支店	普通 当座	口座名義	
⑯備考					
上記のとおり申請します。 年 月 日 被保険者の住所 氏名 ㊟ 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 円也の受領に関すること。 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 ㊟					