

健康保険

被保険者
家族

出産育児一時金請求書

(注意事項)

ニハロイ

⑨ 必要な文字を○で囲んで下さい。
⑩ 欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名を記入して下さい。
⑪ 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、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付して下さい。

⑫ 欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名を記入して下さい。
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、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付して下さい。

⑭ 欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名を記入して下さい。
⑮ 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、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付して下さい。

⑯ 欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名を記入して下さい。
⑰ 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、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付して下さい。

⑱ 欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名を記入して下さい。
⑲ 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、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付して下さい。

被 保 険 者 の 記 入 す る 欄	①被保険者証の 記号・番号	記号 1	②請求者 (被保険者)の氏名	京瀬良 華子	
	③請求者 (被保険者) の現住所	〒	京都市伏見区1-2		
	④事業所の名称	京セラ(株)本社			
	⑤分べん年月日	平成・令和 年 月 日	生産 死産	生産・死産	
	⑥分べんした場所	病院・産院・診療所 の名称	△△産婦人科		
		その所在地	京都市中京区56-69		
	⑦被扶養者が分べんしたとき	被扶養者氏名	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	⑧出生児の氏名	京瀬良 大輔	出生児の 続柄	長男	
	⑨出生児は被扶養者か	被扶養者である・ない	出生児が被扶養者 でないとき(理由)		
	⑩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			
	⑪分べんした者の状況 (いずれかに○)	現在在職中			
		○ 過去に京セラ健保組合の被保険者であり分べん日は退職後6か月以内である	⇒[裏面に現在加入している健康保険制度から証明を受けて下さい]		
過去に京セラ健保組合以外の被保険者であり分べん日は退職後6か月以内である		⇒[裏面に前職の健康保険制度から証明を受けて下さい]			
⑫払渡しを希望するところ (請求者名義のものを記載 して下さい)	京都 銀行 本店 普通 口座番号 123456 信用金庫 支店 貯蓄	当座	口座 名義人 氏名	カナ 京瀬良 華子	

医 師 ・ 助 産 婦 の 記 入 す る 欄	⑬分べん年月日	平成・令和 年 月 日		
	⑭生産・死産の別	生産・死産(妊娠 週)	⑮出生児の数	単胎・多胎(児)
	上記のとおり相違 令和 年 月 日 医療施設の名称 所在地 医師・助産師 氏名	医師等の証明		

委 任	⑯この欄は請求金の 受領を人に頼むと きだけ記入して 下さい。	上記出産育児一時金の受領を 住所 氏名 に委任します。 令和 年 月 日 被保険者	受付印