

日本通運健康保険組合 御中

出産育児一時金・家族出産育児一時金についての証明書

下記の者について出産育児一時金・家族出産育児一時金は支給していないこと、また今後請求があっても支給しないことを証明いたします。

記

被保険者氏名 _____

被保険者証記号・番号 _____ . _____

分娩者氏名 _____

分娩年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

分娩者資格取得日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

分娩者資格喪失日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保険者 住 所

名 称

電 話