

出産育児一時金請求書
家族出産育児一時金請求書

注 1. 多胎分娩の場合も、請求書1枚に記入し提出すること。
2. ※印欄は記入しないこと。

常務理事	担当部長	課長	係長	係

※ 整理番号		※ 決定金額		円	医師・助産師又は市区町村長が証明する欄
被保険者証	記号	番号			出生年月日 令和 年 月 日
資格取得年月日		昭和 平成	年 月 日	生産・死産の別	
資格喪失年月日		平成 令和	年 月 日	生産・死産 (妊娠第 月又は第 週)	
出生年月日		令和	年 月 日	出生児の数	
出生した人の氏名		出生児の氏名		単胎・多胎 (児)	
出生した時	出生した人の生年月日	昭和 平成	年 月 日	上記のとおり相違ないことを証する。 令和 年 月 日	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	医療施設の名称・所在地 医師・助産師名	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	本籍	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	筆頭者氏名	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	出生届出日 令和 年 月 日	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	出生年月日 令和 年 月 日	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	出生児氏名	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	上記のとおり相違ないことを証する。 令和 年 月 日	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	市区町村長名	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	上記のとおり請求します。 なお本金額の受領方を左記の事業主に委任します。 令和 年 月 日	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	住所 被保険者氏名	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	被保険者が記入する欄	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	この請求内容が正しいことを証明します。	
出生した人の扶養認定日		平成 令和	年 月 日	事業所の名称 事業主の氏名	

どちらかの証明を受けて下さい