

常務理事	事務長	係 員

【従来申請 海外分娩用】

被保険者 出産育児一時金
家 族 出産育児一時金付加金

請 求 書

起案年月日	令和 年 月 日	内払金	円	付加金	円
-------	----------	-----	---	-----	---

本件支給決定の上支払いしてよろしいか。

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	記号番号	—	氏名	
	住 所	〒		
	事業所の名称			
	分娩日	令和 年 月 日	生産・死産（在胎週数： 週）	生産児数 人
	病院名称			
	病院所在地			
	被扶養者が 分娩した場合	氏 名	続柄	生 年 月 日
				昭和 平成 年 月 日生
	振込口座 (被保険者口座のみ)	銀行		支店
		普通 当座	フリガナ	
		口座番号	名義人	

医 師 ・ 助 産 師 が 証 明 す る 欄	分娩年月日	令和 年 月 日	生産・死産（在胎週数： 週）
	出生児の数	単胎・多胎（ 児）	正常分娩・異常分娩
	上記のとおり相違ないことを証明する。		受 付 印
	令和 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医 師 助 産 師 電 話 番 号 ()		

※ 医師の証明にかえて、市区町村長の証明書(戸籍妙本又は出生受理証明書)の添付でも可。

受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金の受領に関する 権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日 請求者の氏 名 ⑩ 代理人の住 所 氏 名 ⑩
---------------------------------	---

【添付書類】

直接支払制度に関する合意文書(写)

出産費用の領収・明細書(写)

(産科医療補償制度加入の医療機関等の場合は、制度加入が分かる文言の印字またはスタンプの押印が必要)

海外で分娩した場合

医療機関や公的機関発行の出生証明書(原本)とその日本語訳