

山善健康保険組合 殿

常務理事	事務長	係員

【 直接支払制度用 】
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	(〒 —)					
	事業所名						
	分娩日	令和 年 月 日	生産・死産 (在胎週数 : 週)		生産児数	人	
	分娩した病院	名称					
		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			
	振込先 (被保険者口座のみ)	銀行		支店			
		普通 ・ 当座		名義人	フリガナ		
口座番号							

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	㊞
	代理人の住 所 氏 名	㊞

【添付書類】 出産費用の領収・明細書 (写)
医療機関が健康保険組合に請求する専用請求書と内容に相違ない旨が記載されているもの。
および「産科医療補償制度の対象分娩です」の文言やスタンプ等により明記されたもの。

受 付 印