受付年月日	年　月　日
伺年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日
支給額	円
支給内訳 出産育児一時金	円
支給内訳 出産育児附加金	円
標準報酬月額	円（第　級）

支給支払決議書			
資格取得	年　月　日		
資格喪失	年　月　日		
支払年月日	年　月　日		

被保険者
配偶者

出産育児一時金（附加金）請求書

保険証記号

保険証番号

富士車輌　***部　など

①被保険者証の記号・番号	〇〇 〇〇〇〇	②事業所の名称	〇〇〇〇	③被保険者の標準報酬月額	千円
④被保険者の氏名	健保　花子			⑤被保険者の生年月日	平成　〇年　〇月　〇日
⑥分娩年月日	令和　〇年　〇月　〇日			⑦死亡の時はその旨	
⑧分娩した場所	医療施設等の名称	〇〇〇〇病院			
	医療施設等の所在地	〒　〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇			
⑨配偶者の分娩であるときはその氏名・生年月日	氏名		生年月日		年　月　日
⑩出生児の氏名	氏名	健保　〇〇、△△		⑪出生児の生年月日	令和　〇年　〇月　〇日
⑫出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で　ある　ない		⑬出生児が被扶養者でないときはその理由		
⑭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				
⑮振込希望の銀行または郵便局	〇〇　銀行　郵便局	〇〇	支店	普通　当座	〇〇〇〇〇〇〇
⑯備考					

自宅分娩の場合はその旨記入ください。

被保険者本人出産の場合は消す

双子などの場合はそれぞれ記載

他の医療保険制度から受けているとき

死産の場合などに記載

上記の通り申請します。

令和〇　年　〇月　〇日

被保険者の　住所　〒　〇〇〇-〇〇〇〇　〇〇県〇〇市〇〇〇

氏名　健保　花子　㊞

富士車輌健康保険組合理事長　殿

⑰委任状	私は　　を代理人と定め.次の権限を委任する。 年　月　日請求した出産育児一時金（配偶者出産育児一時金）・出産育児附加金（配偶者出産育児附加金）のうち 金　　円也の受領に関すること。 年　月　日 被保険者の　住所　〒　　氏名　㊞ 代理人の　住所　〒　　氏名　㊞
⑱振込希望の銀行または郵便局	銀行　郵便局　　支店　　普通　当座

委任する場合などに記載、金額も記載のこと

⑲領収書	金　　円也但し うえの金額を領収いたしました。 年　月　日 富士車輌健康保険組合理事長　殿 受領者　〒　住所　氏名　㊞

銀行振込の場合はいらない。現金で受領する場合は記載のこと。

医師・助産婦又は市区町村長が証明する欄					
	⑳分娩年月日	年　月　日	㉑生産・死産の別	生産・死産 （妊娠第　月または第　週）	
	㉑出生児の数	単胎・多胎（　児）			
	上記のとおり相違ないことを証する。 年　月　日 〒 医療施設の名称・所在地 医師・助産婦名　㊞				
	㉓本籍		㉔筆頭者氏名		
	㉕出生届出日		㉖出生児氏名	㉗出生年月日	
	上記のとおり相違ないことを証する。 年　月　日 市区町村長名　㊞				