

下記申請にもとづき次のとおり支給申請を決定いたしたい。		常務理事	事務長	関係者	担当者
決裁年月日	年	月	日		
支給額	出産育児一時金				
被保険者 被扶養者					
出産育児一時金支給申請書（差額申請用）					
東北電力健康保険組合理事長 殿				年	月 日
下記のとおり申請いたします。			<input type="checkbox"/> この届出は被保険者が内容を確認し作成しています		
被保険者氏名		被保険者証記号番号		事業所名	
フリガナ					
出産した者の氏名		続柄	出産した者の生年月日		住 所
フリガナ			昭和・平成		〒
			年 月 日		—
					【連絡先】
出生児氏名		続柄	出産した年月日		生産・死産の別
フリガナ			令和		1. 生産
			年 月 日		2. 死産
					(妊娠 月)
					※健保記入欄
					年 月 日
					取得 / 認定
① 出産した病院・産婦人科等の名称及び所在地		名 称			
		所 在 地			
② 他制度からの給付を受けているかどうか		1. 受けている 2. 受けていない			

※健保記入欄へは記入しないで下さい。

【添付書類】

- ・医療機関等から交付された費用の内訳が記載された領収証・明細の写し
(直接制度を利用した場合 専用請求書の内容と相違ない旨が記載されています。)

※ 生産の場合は「**産科医療補償制度の対象分娩です。**」という文言が印字またはスタンプにより明記された領収証・出産費用明細書を添付してください。