

下記申請にもとづき次のとおり 支給申請を決定いたしました。		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								
<div>被保険者 被扶養者</div> <div>出産育児一時金支給申請書（差額申請用）</div> <div>東北電力健康保険組合理事長 殿</div> <div>年 月 日</div> <div>下記のとおりに申請いたします。</div> <div><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</div>									
被保険者氏名		記号番号		事業所名		所属			
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		〒 ー				
			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		※健保記入欄		
フリガナ			令和		1. 生産		年 月 日		
			年 月 日		2. 死産 (妊娠 ヶ月)		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。