

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。

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	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	〒 一	
		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 2. 死産 (妊娠 ケ月)	年 月 日
		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。