

下記申請にもとづき次のとおり支給申請を決定したい。		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				
<p>被保険者 被扶養者</p> <h2>出産育児一時金支給申請書（差額申請用）</h2> <p>東北電力健康保険組合理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">××年 ××月 ××日</p> <p>下記のとおり申請いたします。</p> <p style="text-align: center;"><b>チェックをお忘れなく!</b></p> <p><input checked="" 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</p>					
被保険者氏名		被保険者証記号番号		事業所名	
フリガナ <b>デンリョク タロウ</b>		●●-●●●●		◇◇◇◇(株)	
<b>電力 太郎</b>				<b>▽▽支社 ○○部</b>	
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 <b>デンリョク ハナコ</b>		<b>妻</b>	昭和 <b>平成</b>		〒 <b>XXX - XXXX</b> <b>◆◆市▽町X-XX-XX</b> 【連絡先】 <b>×××-××××</b>
<b>電力 花子</b>			××年 ××月 ×日		
出生児氏名		続柄	出産した年月日		生産・死産の別
フリガナ <b>デンリョク ヒカル</b>		<b>長男</b>	令和		<b>1. 生産</b> 2. 死産 (妊娠 ヶ月)
<b>電力 光</b>			×年 ×月 ××日		
① 出産した病院・産婦人科等の名称及び所在地		名 称	<b>○△病院</b>		
		所 在 地	<b>◆◆市●町XX-XX-XX</b>		
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 <b>2. 受けていない</b>			

※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。