

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す。		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

チェックをお忘れなく！

下記のとおりに申請いたします。

☒ 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 デンリョク タロウ		●●-●●●●●	◇◇◇◇(株)	▽▽支社 〇〇部
電力 太郎				

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 デンリョク ハナコ	妻	昭和 平成	〒 XXX - XXXX
電力 花子		×× 年 ×× 月 × 日	◆◆市▽町X-XX-XX
		【連絡先】 ×××-××××	

死産・流産・人工妊娠中絶の場合は
記載不要です

出産した年月日	生産・死産の別	※健保記入欄
令和 × 年 × 月 ×× 日	1. 生産 2. 死産 (妊娠 ヶ月)	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	○△病院
	所 在 地	◆◆市●町XX-XX-XX

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。