

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

チェックをお忘れなく!

×× 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 フリガナ テンヨク カウ	記号番号 ●●-●●●●	事業所名 ◇◆◇◆㈱	所属 ▽▽支社 ○○部
出産した者の氏名 フリガナ テンヨク ハコ	続柄 妻	出産した者の生年月日 昭和 平成 ×× 年 ×× 月 × 日	住所 〒 XXX - XXXX ◆◆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 電力 光	長男	出産した年月日 令和 × 年 × 月 ×× 日	生産・死産の別 1. 生産 2. 死産 (妊娠 ケ月) ※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	○△病院 ◆◆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。