

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	¥					
被保険者 被扶養者							
出産育児一時金支給申請書							
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。				<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			
被保険者氏名		被保険者証記号番号		事業所名		所属	
出産した者の氏名		出産した者の生年月日		住 所			
		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(取得/認定日)	
		年 月 日		1. 生産 2. 死産 (妊娠 ヶ月)		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					
		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					

証医師 す・ る助 欄産 師 又 は 市 区 町 村 が	出産年月日	年 月 日	
	出生児の数	1. 単胎 2. 多胎(児)	
	生産・死産の別	1. 生産 2. 死産(妊娠第 月又は第 週)	
	上記のとおり相違ないことを証する。 年 月 日 住 所 医師・助産婦(市区町村長) 氏 名		

【添付書類】

- (1) 医師または助産師が発行した出生証明書等
 出生届受理証明書等出産の事実を証明する書類
 市区町村長が発行した戸籍謄本(抄本)
 医師・助産師または市区町村が証明する欄に直接記入してある場合は添付不要
- } いずれかの本書
- (2) 医療機関等から交付される代理契約に関する文書の写し
- (3) 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し
- ※領収・明細書には「直接支払制度を用いていない旨」の記載があること
- ※産科医療補償制度対象分娩の場合はその旨の印字またはスタンプ押印のこと