

# 出産育児一時金支給決定決議書

健保処理欄	常務理事	事務長	係	資格取得	昭・平・令	年	月	日	
				資格喪失	平・令	年	月	日	
	支給額				支給科目				
	円				出産育児一時金 ・ 家族出産育児一時金				

# 出産育児一時金支給申請書

本人が記入するところの方法	被保険者証 記号番号	11 12 13 第 14 15	号	社員コード	工場名	本社 岡崎 緑 知立 幸田 六ッ美 高橋 田原 九州 平泉		
	分娩日	平・令 年 月 日			死産の時は その旨			
	出生児の氏名				出生児が 被扶養者であるか	ある ない		
	出生児が被扶養者で ないときはその理由	1. 夫の被扶養者にする 2. その他 ( )						
	分娩した方について	氏名			生年月日	平・令 年 月 日		
	家族が分娩前6カ月以内に 勤務したことがあるときは その勤務先について	名称			TEL	( )		
		所在地						
		勤務期間						
	受取	銀行口座 振込	銀行 農 協 労働金庫 信用金庫		普通 口座番号 店 口座名義 当座 (カタカナで記入)			
	取	受取代理	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。					
法	申請者名義 以外の口座 に振込を希 望する場合 のみ記入	代理人の 氏名と印	(フリガナ) .....		委任者と 代理人 との関係			
		代理人の 住 所	〒 -		電話	( )		

上記のとおり申請します

令和 年 月 日

フタバ産業健康保険組合  
理事長 殿

被保険者  
住 所

氏 名

〒 -

捨印

市町村長の証明 出生に関する証明 (いずれか一方)	戸籍記載事項証明							
	戸籍の表示	筆頭者	.....					
		本籍	.....					
	証明を求める事項	氏名	..... 年 月 日生					
	上記の事項は、健康保険法第7条の規程に基づく請求により戸籍に記載があることを証明する。							
	令和 年 月 日							
	市区町村長 氏名 (印)							
	分娩日	平・令 年 月 日	生産又は 死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 週)				
	出生児の数	単児 ・ 多児 ( 児)						
	上記のとおり相違ないことを証明します							
令和 年 月 日								
医療機関(助産院)の 所在地 名称 医師(助産師)の氏名 (印)								

【提出の流れ】 申請者 → (工場総務) → 健保

備考 (個人番号:任意記入)

【添付書類】 ①分娩費用の領収書(コピー) ②直接支払制度の合意文書(コピー)