

款	保 險 給 付 費	常務理事		事務長				係	
項	法 定 給 付 費								
目	出 産 育 児 一 時 金 家族出産育児一時金	円					備考		

健康保険 出産育児一時金 請求書
家族出産育児一時金

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	記 号	3 2		事業所の名称				
		番 号							
	分 娩 年 月 日	年 月 日			生 ・ 死 産 の 別	生産 死産 (妊娠 ヲ月)			
	入 院 し て 分 娩 し た と き は	医 療 施 設 等 の 名 称							
		医 療 施 設 等 の 所 在 地							
	被 扶 養 者 の 分 娩 で あ る と き	氏 名			続 柄	生年月日 年 月 日			
	出 生 児 の 氏 名				続 柄	出生児が被扶 養者かどうか		被扶養者で ある ない	
出生児が被扶養者 で ない 理 由						備 考			
医 村 師 長 ・ が 助 証 明 す る は 市 と 区 こ 町 ろ	分 娩 年 月 日	年 月 日			生産 ・ 死 産 (妊娠 ヲ月)				
	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医療施設の名称 ・ 所在地 医師 ・ 助産師名 電 話 () 印								
	本 籍								
	筆 頭 者 氏 名				出 生 届 出 日	年 月 日			
	出 生 児 氏 名				出 生 年 月 日	年 月 日			
	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 市区町村長名 電 話 () 印								
	年 月 日 所 属 被保険者 氏 名 印								
北海道新聞社健康保険組合理事長 殿									
※自署の場合は押印を省略できます。									

振 込 先	銀 行 名	銀行		店
	口 座 番 号			
	口 座 名 義	(フリガナ)		
	預 金 種 目	普通 ・ 当 座 (○で囲んで下さい)		

【添付書類】
医療機関で発行された出産費用の領収書 (写)