

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

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 の 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 産 明 師 す 又 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 (印) 電 話 ( )					
	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 (印) 電 話 ( )					
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						

振 込 先	銀 行 名	銀行	店
	口 座 番 号		
	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)