

(* 枠内は組合記入欄です)

給 付 支 給 決 定 伺							
支給金額	出産育児一時金	*	円	常務理事	事務長	係	台帳記入
支給決定	* 平成 年 月 日						

出産育児一時金支給請求書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

下記により「出産育児一時金」を請求します。

平成 年 月 日提出

① 被保険者証 記号番号		② 被保険者 の氏名・ 生年月日	(昭和・平成 年 月 日生)	③	印
④ 被保険者 の住所	〒		⑤ 事業所の 名称		
⑥ 分娩年月日	平成 年 月 日	⑦ 生産・死産 の別	生産・死産・流産 (妊娠 ヶ月)		
⑧ 分娩した 場所	医療機関等の名称 医療施設等の所在地		自宅		
⑨ 出生児の 氏名・性別	(カナ)	男・女	⑩ 被保険者 との続柄	⑪	備考

⑫ 振込金融機関名	預金種別	口座番号	被保険者氏名
銀行 信託銀行 信用金庫 その他	普通 当座		(カナ)
	支店		

⑬ 医師、助産婦 の証明	ア 分娩年月日	平成 年 月 日	ウ 生産・死産別	生産・死産 (妊娠 ヶ月)
	イ 出生児の数	単胎・多胎 (児)		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医師・助産婦名 印			

標準報酬月額	資格取得日	*	資格喪失日
* 千円	* 平成 年 月 日	平成 年 月 日	* 平成 年 月 日
		現在在籍中	

(* 枠内は組合記入欄です)