

(* 枠内は組合記入欄です)

給 付 支 給 決 定 伺						
支給金額	家 族 * 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					

家族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「家族出産育児一時金」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				自 宅
	医療施設等の所在地				
⑨ 分娩した 被扶養者 の氏名			⑩ 分娩した被 扶養者の 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
⑪ 出生児の 氏名・性別		男・女	⑫ 出生児の 被保険者 との続柄	⑬	備考

⑭ 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		

⑮ 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