

(\* 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 23 年 5 月 5 日提出

① 被保険者証 記号番号	24	1234	② 被保険者 の氏名・ 生年月日	ご本人の名前と生年月日 (昭和・平成 年 月 日生)		③
④ 被保険者 の住所と 電話番号	ご本人の住所と電話番号			⑤ 事業所 の名称	ご本人の会社名	
⑥ 分娩年月日	平成 23 年 4 月 28 日		⑦ 生産・死産 の別	生産 ・ 死産 ・ 流産 (妊娠 9 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		分娩した病院名 分娩した病院の住所		自 宅	
⑨ 分娩した 被扶養者 の氏名	奥様の名前		⑩ 分娩した被 扶養者の 生年月日	奥様の生年月日		
⑪ 出生児の 氏名・性別	産まれた子の名前		男・女	⑫ 出生児の 被保険者 との続柄	続柄	⑬ 備考

⑭ 振込金融機関名	振込金融機関名	預金種別	口座番号	被保険者氏名	
トヨタ	銀行 信託銀行 信用金庫 その他	北 支店	普通 当座	3456789	(カナ) ご本人の名前

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 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			