

健 保 記 入 欄	支 給 額	円	決 議			資 格	得	年 月 日
	法定給付支給額	円	常務理事	業務部長	係		喪	年 月 日
	付加給付支給額	円				備 考		
	支 給 日							

東京海上日動健康保険組合 御中

家族 出産育児一時金
請求書
家族 出産育児付加金

被 保 險 者 記 入 欄	被 保 險 者 等 記 号 番 号	資格情報のお知らせ等を見てご記入ください。 —		被 保 險 者 氏 名*		
	事 業 所 名			マイナンバー※1 (任 意 記 入)		
	被 保 險 者 現 住 所	〒		日中の連絡先 (電話番号)		
	出 産 し た 被 扶 養 者 氏 名			出生した被扶養者 生 年 月 日		
	出 年 月 日	令和 年 月 日		1. 昭和 年 月 日 2. 平成 年 月 日		
	当組合加入後 6ヶ月以内の 出産の場合	当組合加入前の健康保険について 健保等名称		記号・番号		被 保 險 者 氏 名
	被 保 險 者 の 給 与 受 取 口 座 ※2	銀行 支店		1. 普通 2. 当座		口座番号 口座名義人(カタカナ)

※ マイナンバーは、「被保険者等記号番号」を記入すれば、記入不要です。
 なお、被保険者等記号番号を記入せずに、マイナンバーでの請求をご希望の方は、予め健保組合にご連絡ください。
 被保険者等記号番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。
 ※2 「給与受取口座」に「出生した方(被扶養者)」の口座をご記入いただけません。必ず当組合の「被保険者」名義の口座をご記入ください。
 なお、「TMNF」、「TAS」、「システムズ」、「TMO」、「任意継続」の方は、記入不要です。

出産(出生)の証明は、医師・助産師又は市区町村長、どちらか一方で受けてください。

医 師 ・ 助 産 師 の 証 明 欄	出 産 年 月 日	令和 年 月 日	出 生 児 の 数	単 胎 ・ 多 胎 (児)
	生 産 ・ 死 産 の 別	1. 生産 2. 死産 ⇒ (妊娠 週 日)	備 考	
	上記のとおり相違ないことを証明する。			令和 年 月 日
	医療施設の所在地 医療施設の名称 医師・助産師名			

市 区 町 村 長 の 証 明 欄	本 籍			筆 頭 者 氏 名		
	出 生 届 出 日	令和 年 月 日	出 生 児 氏 名	出 生 年 月 日	令和 年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明する。			令和 年 月 日		
市区町村長名				①		

受付印

【添付書類】

- ①「代理契約に関する文書の写し」(医療機関等より交付)
- ②出産費用の「領収書(産科医療保障制度加入の有無記載があるもの)の写し」
- 「直接支払制度」をご利用の場合は、付加金は自動給付ですのでこの請求書は必要ありません。

【記入内容を訂正する場合】 ①又は②の方法にてご訂正下さい。

- ①訂正箇所にて二重線を引く ⇒ その上に訂正内容を書く ⇒ その隣にフルネームで小さく署名する
- ②訂正箇所にて二重線を引く ⇒ 訂正印を押印、その上に訂正内容を書く ⇒「被保険者氏名*」の氏名横に同じ印を押す