受付年月日		年　月　日
伺年月日		年　月　日
決裁年月日		年　月　日
支給額		円
内訳	出産育児一時金	円
	出産育児一時金付加金	円
標準報酬額		円（第　級）

支給支払決議書			
資格取得	年　月　日		
資格喪失	年　月　日		
支払年月日	年　月　日		

出産育児一時金等内払金支払依頼書

年　月　日

Ⅰ

被保険者が記入するところ

被保険者証の記号・番号		生年月日			
―		5:昭和 7:平成	年	月	日
被保険者等（依頼者）の氏名	（フリガナ）		事業所の名称		
			事業所の所在地		
被保険者等（依頼者）の住所	郵便番号 ―	（フリガナ）			
		電話　（　）			
出産年月日	年　月　日	死産の場合はその旨			
被扶養者（家族）が出産した場合	氏名	続柄	生年月日	5:昭和 7:平成	年　月　日
フリガナ					
出生児の氏名					

Ⅱ

支払方法	支払金融機関の欄	支払区分	金融機関	金融機関コード	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
1. 窓口払い 2. 口座振込				※			信連 信漁連 農協 漁協	本所 支所 本店 支店
				口座番号			口座名義	（フリガナ）

「Ⅱ」欄は事業所に在籍する方は給与振込みとなりますので記入の必要はありません。

「※」印欄は記入しないでください。

Ⅲ

委任状

私は事業主が選定した代理人に、次の権限を委任する。

年　月　日請求した出産育児一時金等内払金（出産育児一時金付加金を含む）のうち

金　　円也の受領に関すること。

年　月　日

被保険者の　住所〒

氏名

Ⅳ

領収書

金　　円也但し

うえの金額を領収いたしました。

年　月　日

健康保険組合理事長　殿

受領者　住所〒

氏名

添付書類）

・出産費用の内訳を記した領収・明細書（写）