

科目	法定	款	項	目
	付加	款	項	目
期日				
支給額	法定	円		
	付加	円		
	合計	円		

承認印	常務理事	事務長	係

資格	得	
	喪	

出産育児一時金(付加金)請求書

被保険者が記入する欄	①請求書 提出年月日	令和 年 月 日	※この請求書には添付書類が必要です		
	②被保険者等 記号・番号	記号	番号	③被保険者 氏名	印
	④被保険者現住所 電話番号	〒 日中連絡の取れる電話番号() <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他			
	⑤出産した年月日	令和 年 月 日			
	被扶養者(家族)が出産した場合の申請であるとき				
⑥被扶養者氏名		⑦続柄			
⑧振込先口座 (被保険者名義)	銀行名		コード	口座番号	1.普通 2.当座
	支店名		コード	名義 (カタカナ)	

医師・助産師または市区町村長記入欄	①出産者 氏名			②出産した 年月日	令和 年 月 日	
	③生産又は 死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 ヶ月)	④出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)		
	⑤上記の通り相違ないことを証明する。 証明日 令和 年 月 日					
	医療機関所在地 医療機関名 医師氏名 印					
	(1)本籍			(2)筆頭者氏名		
	(3)出生児 氏名		(4)母の 氏名		(5)出生 年月日	令和 年 月 日
⑥上記の通り相違ないことを証明する。 証明日 令和 年 月 日						
市区町村長名 印						

令和6年12月改訂

受付日付印

【個人情報の取り扱いについて】

本請求書に記入された個人情報は、本請求書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。