

健康保險 被保險者 出產育兒一時金支給申請書
家 族

受付年月日	支払年月日
-------	-------

申請年月日 令和 年 月 日

被保険者が記入するところ

医師・助産師証明欄	出産年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産・混在（妊娠 満 週 日）
	出生児の数	単 胎 ・ 多 胎 （ 児）	※備 考	
	上記のとおり相違ないことを証明する。			※出産後2～3時間での死産の場合はその旨記入
	医療施設の名称・所在地			
	令和 年 月 日	医師・助産師名	⑩	

受領方法

太健保組合記入欄

- ◎ 合意書（写）…直接支払制度の利用の有無の確認のため（直接支払制度を利用される方）
- ◎ 産院・病院発行の領収書（写）、明細書（写）…『産科医療補償制度』加入医療機関のスタンプがないものについては**48万8千円**を支給