

該当する□に✓  
してください

該当する方を○で囲  
んでください

### 健康保険 被保険者 被扶養者 出産育児一時金(付加金)請求書

直接支払制度利用あり  直接支払制度利用なし  
 内払金(差額)請求  付加金請求

◎必ず2枚

被保険者本人の請求の場合は、「該当せず」と記入してください。

※入するところ

◆証明するところ

◆証明するところ

振込先

◎同一筆跡・同一印影不可

(1)被保険者証の記号・番号		(2)被保険者(請求者)の氏名と印	
10	1234	綾瀬 菜々子	綾瀬 昭和 平成
被保険者本人の請求の場合は、「該当せず」と記入してください。		称 (株)リクルート〇〇〇〇	所属部署 総務部
住所 〒221-0056 神奈川県横浜市神奈川区金港町6-20		日中連絡が取れる電話番号 ××× (××××)××××	
(5)被扶養者氏名	(7) 該当箇所○をしてください。	Cの場合で一定の条件にあてはまる方は、2枚目または裏面の「不支給証明書」を被保険者に作成してもらい、添付してください。	
該当せず	( )A:リクルート健保の被扶養者	※一定の条件は、2枚目または裏面の"9"を参照。	
(6)生年月日	( )B:リクルート健保の被保険者	生産または早産の場合は「該当せず」と記入してください。	
昭和 平成 年 月 日	( )C:他の健保等の被保険者	死産・流産の場合は月数または週数を記入してください。	
(8)分べん日	( )D:国民健康保険(市区町	(9)出生児数	(10)死産児数
平成 29年 3月 3日	( )E:その他( )	1 人	人
(12) 出生児氏名	(11)死産のときはその旨 (妊娠 ヶ月) 週	(13) 続柄	(14) 備考
綾瀬 繁人		二男	
(15)分べんした年月日	(16)生産又は死産の別	生産・死産 (妊娠 ヶ月)	
平成 年 月 日	生産・死産	生産であったが間もなく死亡した場合は、「出生児は〇時間生存して死亡」等と記入してください。	
(17)出生児の数	(18)備考	平成 年 月	
単胎・多胎 ( 人)		不支給証明書が必要な場合があります。	
上記のとおり相違ないことを証明する。		直接支払制度利用で生産の場合は不要です。	
(19) 医療機関の住所・名称	ただし死産、流産の場合は医師・助産師から証明を受けてください。		
医師・助産師名	※医療機関の所在地・名称はゴム印を使用して下さい。		
(20)本籍	(22)出生届出日	(23)出生児氏名	(24)出生年月日
	平成 年 月 日		平成 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明する。		平成 年 月 日	
(25) 市区町村長名	印		
銀行名	支店名	支店コード	
三井住友 銀行	みなと 店	1 1 1	
預金種目	口座番号	口座名義(カナ)	
1.普通	2 2 2 2 2 2 2	アヤセ ナナコ	
2.当座		カナで記入してください	
本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。平成 年 月 日		給付金の受領を委任する場合は、本人・代理人それぞれが記入・捺印してください。同一筆跡・同一印影は不可といたします。	
被保険者の住所 〒	氏名	印	
代理人の住所 〒	氏名	印	
※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。			

裏面または2枚目

リクルート健康保険組合 御中

### 出産育児一時金・家族出産育児一時金 不支給証明書

付して出産育児一時金・家族出産育児一時金は支給していないこと、また、今後請求があってもとを証明いたします。

記

【請求者氏名・記号番号】 佐藤 真弓 (記号 2130 番号 5778 )

【分娩者氏名】 佐藤 真弓

【分娩日】 平成 29年 1月 1日

【分娩者資格取得日】 平成 26年 4月 1日

【分娩者資格喪失日】 平成 28年 10月 1日

平成 29年 1月 31日

保険者 所在地 東京都渋谷区恵比寿8-25-1

名称 ABC健康保険組合

TEL 03-4567-8901

健康A  
健康B  
健康C

印

「会社」ではなく「保険者」に記入・捺印してもらってください。

●被保険者証の記号・番号に代えて個人番号を記入する場合の例

個人番号欄は別途設けていませんので、被保険者証の記号・番号欄に個人番号を記入してください。

被保険者  
被扶養者 限度額適用認定証交付申請書

被保険者証の記号・番号	123456789012	事業所名称 (所属する会社名)
-------------	--------------	-----------------

記号・番号欄に 12 桁の記号番号を記入してください (記号と番号の間の線は無視していただいて結構です)

※被保険者証の記号・番号に代えて個人番号で届け出をする場合、個人番号確認、身元確認の為、別途書類を提出いただく必要があります。必要提出書類の詳細はホームページ備考欄をご覧ください。