

款	保険給付費	常務理事	事務長	係	記入見本(本人)
項	法定給付費				
目					
支給額	円				
					決裁年月日 年 月 日

健康保険 **出産育児一時金** 支給請求書
 家族 出産育児一時金

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号・番号	1000	2000000	被保険者氏名	北電 花子
	被保険者の住所	札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△			
	事業所の名称	北海道電力株式会社		連絡先	00-0000
	分べん年月日	2021年 7月 7日		被保険者氏名欄、委任状欄の被保険者氏名、代理人氏名は自署願います。	
	分べんした場所	医療施設等の名称	△△病院		
		医療施設等の所在地	札幌市中央区南〇条西〇丁目×-×		
	被扶養者の分べんであるときはその氏名、生年月日			昭和 平成	年 月 日
	出生児の氏名	北電 愛子	出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で	ある ない
出生児が被扶養者でないときはその理由	配偶者の扶養となるため				
備考					
委任状	私は、 年 月 日 被保険者 住所 氏名 代理人 住所 氏名				

医師、助産師または市区町村長が証明するところ	分べん年月日	2020年 7月 7日	生産・死産の別	生産 死産	妊娠第 月
	出生児の数	単胎・多胎 (児)			
	上記のとおり相違ないことを証明する。 2020年 7月 10日 医療施設の所在地 札幌市中央区南〇条西〇丁目×-× 医療施設の名称 △△病院 医師・助産師の氏名 医師 山田 次郎				
	本籍			筆頭者氏名	
	出生届出日	年 月 日	出生児氏名	出生年月日	年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 市区町村長名					

北海道電力健康保険組合理事長 殿

医師・助産師の証明を受けるか戸籍謄本を添付してください。

※被保険者が出産した場合は、医師・助産師の証明を受けるか戸籍謄本を添付してください。

※被扶養者が出産した場合は、医師・助産師または市区町村長の証明を受けるか戸籍謄本を添付してください。

款	保険給付費	常務理事	事務長	係	記入見本(家族)
項	法定給付費				
目					
支給額	円				
					決裁年月日 年 月 日

健康保険 出産育児一時金 支給請求書
家族 出産育児一時金

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号・番号	1000	1999999	被保険者氏名	北電 太郎	
	被保険者の住所	札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△				
	事業所の名称	北海道電力株式会社			連絡先	00-0000
	分べん年月日	2021年 7月 7日		死		
	分べんした場所	医療施設等の名称	△△病院			
		医療施設等の所在地	札幌市中央区南〇条西〇丁目×-×			
	被扶養者の分べんであるときはその氏名、生年月日	北電 花子		昭和 平成	3年 3月 3日	
	出生児の氏名	北電 愛子		出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で ある ない	
出生児が被扶養者でないときはその理由	配偶者の扶養となるため					
備考						
委任状	私は、 年 月 日 被保険者 住所 氏名 代理人 住所 氏名					

被保険者氏名欄、委任状欄の被保険者氏名、代理人氏名は自署願います。

医師、助産師または市区町村長が証明するところ	分べん年月日	2020年 7月 7日	生産・死産の別	生産 死産	妊娠第 月	
	出生児の数	単胎 ・多胎 (児)				
	上記のとおり相違ないことを証明する。 2020年 7月 10日 医療施設の所在地 札幌市中央区南〇条西〇丁目×-× 医療施設の名称 △△病院 医師・助産師の氏名 医師 山田 次郎					
	本籍	札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△			筆頭者氏名	北電 太郎
	出生届出日	2020年 7月 10日	出生児氏名	北電 愛子	出生年月日	2020年 7月 7日
	上記のとおり相違ないことを証明する。 2020年 7月 10日 市区町村長名 札幌市中央区長 ●●●●					

山田
印

札幌市
中央区長
印

北海道電力健康保険組合理事長 殿

どちらかに証明を受けるか戸籍謄本を添付してください。

※被保険者が出産した場合は、医師・助産師の証明を受けるか戸籍謄本を添付してください。

※被扶養者が出産した場合は、医師・助産師または市区町村長の証明を受けるか戸籍謄本を添付してください。