

様式第20号

決 裁 長	理 事 長	常 務 理 事	事 務 局 長	課 長	係 長	主 任	担 当 者
-------	-------	---------	---------	-----	-----	-----	-------

支出費目	款	保険給付費	項	出産育児諸費	目	出産育児一時金	節	負担金補助及び交付金
------	---	-------	---	--------	---	---------	---	------------

起 案	支給 (出) 金額	¥	受付No.	保険料	月
	分 娩 者 資格取得日	年 月 日	備 考		
	分 娩 年月日	年 月 日			
	出 生 児 資格取得日	済 未			

出 産 育 児 一 時 金 請 求 書

被保険者証 の記号番号	建国 〇〇-〇〇〇〇〇 枝番 〇〇	分 娩 者 氏 名	大建 花子 〇〇年 ××月 △△日生
----------------	-------------------	--------------	-----------------------

出生児 氏 名 (注2)	大建 次郎	と組 の統 合 組員	長男	分 娩 年月日	〇〇年 ××月 △△日
--------------------	-------	---------------------	----	------------	-------------

分 娩 経過	(生下時体重 g)				
-----------	-----------	--	--	--	--

証 明 欄	上記の通り分娩の事実を証明します。 年 月 日				
	住所 (医療機関) 名称 ⑩				

上記の通り被保険者証及び届書を添えて申請します。 〇〇年 ××月 △△日 ← 記入日					
住所 大阪市浪速区敷津西2-14-22					
氏 名 大建 太郎					
組合員 大阪建設国民健康保険組合理事長殿					

送 金 方 法 に チ ェ ッ ク し て 下 さ い	<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行 (振込手数料はかかりません)				
		ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号 (右詰めでご記入ください。)		
			1		0	1
		フリガナ				
		氏 名	(組合員本人に限る)			
	<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行以外の銀行 (振込手数料は差し引いて振込みます。)				
		銀行名	銀行 ・ 信用金庫		支店	
		預金種類	普 ・ 当座 ・ ()	口座番号		
		フリガナ				
		氏 名	(組合員本人に限る)			
<input type="checkbox"/>	支部窓口					

組 合 記 載 欄	支 給 日	年 月 日
-----------	-------	-------

(注1) この欄は記入しないで下さい。
被保険者証、資格取得届を同時に提出して下さい。
(注2) 死産・流産・人工妊娠中絶の場合、出産児に係る氏名の記載は不要です。
※黒枠に必要事項を記入して下さい。