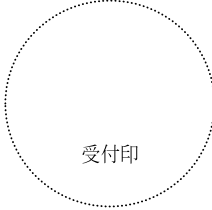


この欄は何も記入しないこと  
本件支給決定してよろしいか

常務理事	事務長		担当者	支給決定欄										
				差額	出育	産児								
出産年月日	平成	年	月	日	付加	出育	産児			1	1	0	0	0
資格関係		年	月	日取得										
		年	月	日喪失	合計金額									
扶養認定日		年	月	日認定	備考									



健康保険 **被保険者** 家族 出産育児一時金 請求書 **直接支払専用**  
出産育児付加金

① 被保険者の記号番号	記号 〇〇	番号 ××××	② 被保険者の氏名	西日本 花子	印					
③ 被保険者の住所	〒〇〇〇-×××× 大阪市西区〇〇町××-××					TEL 06-△△△△-××××				
④ 事業所の名称	〇×化成(株)									
⑤ 家族（被扶養者）の分娩の請求の場合、その者の										
氏名		生年月日	平成	昭和	年	月	日	続柄		
⑥ 分娩年月日	平成 30 年 4 月 1 日	生産児数	1 人	死産児数	人	(妊娠第	週・妊娠	か月)		
⑦ 出生児氏名	西日本 二郎		⑧ 被保険者と出生児の続柄		長男					
振込先	銀行 農協 本店 支店	信用金庫 〇〇 出張所 支所	信用組合	預金種目	口座番号		口座名義 (フリガナ)			
	△△			普通 当座	1	1	1	1	1	1
委任状	私は、本請求に基づく給付金の受領を 住所 _____ 氏名 _____ に委任します。 平成 年 月 日 被保険者氏名 _____ 印					記入漏れが多い箇所と なっております。				

裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。

西日本プラスチック工業健康保険組合