

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	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			
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		年 月 日	続柄		
⑥ 分娩年月日	令和3年4月1日		生産児数	1 人	死産児数	人 (妊娠第 週・妊娠 か月)	
振込先	銀行・農協	本店	支店	預金種目	口座番号		口座名義 (フリガナ)
	△△ 信用金庫	〇〇	出張所	普通 当座	1 1 1 1 1 1	(フリガナ) ニシエホン ハナコ	西日本 花子
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。 年 月 日 被保険者氏名 _____ ⑥					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