

記入例:被扶養者

☐ 被保険者
☒ 家族 出産育児一時金請求書

西武健康保険組合理事長 殿 No.

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等	記 号	100		番 号	12345-00	
	被保険者の	会社名	〇〇〇株式会社		所 属	〇〇部	
		氏 名	西 武 太 郎				
		住 所	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇 (Tel. 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)				
		生年月日	昭和 平成	5 年 10 月 3 日	資格取得日	昭和・平成 令和	27 年 4 月 1 日
	被扶養者が 出産したときは その 方 の	氏 名	西 武 保 子		続 柄	妻	
		生年月日	昭和 平成	6 年 5 月 22 日	被扶養者 認定日	昭和・平成 令和	元 年 11 月 7 日
	出 産 年 月 日		令和 5 年 3 月 14 日 (死産のとき 妊娠 ヲ月)				
	出産した医療施設(医療機関)の		名 称	〇〇産婦人科医院			
			所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇			
同一の出産について 他健保等からの出産育児一時金を		☒ 受給しない ☐ 受給した・受給予定					
振 込 金 融 機 関	銀 行 名	支 店 名	口座種目	口座番号(右詰めで記入)		口座名義(カタカナ)	
	〇 〇 〇 銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	〇 〇 〇 〇 本店 支 店 出張所	1 普通 2 当座	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		セイブ タロウ	
	ゆ う ち よ 銀 行	通 帳 記 号	通 帳 番 号		口座名義(カタカナ)		
		1			1		

証 明 欄 (どちらか一方で可)	医師・助産師	出産した年月日	令和 5 年 3 月 14 日		出産または死産の別	出産・死産 (妊娠 ヲ月)	
		出生児の数	単胎・多胎 (児)		備 考		
		上記のとおり相違ないことを証明する。					
		令和 5 年 3 月 20 日	医療施設(医療機関)の名称		〇〇産婦人科医院		
			医療施設(医療機関)の所在地		〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇		
市 区 町 村 長	本 籍	筆頭者氏名					
	届 出 年月日	令和 年 月 日	出生児氏名	出 生 年月日	令和 年 月 日		
	上記のとおり相違ないことを証明する。						
		令和 年 月 日	市区町村長名		印		

【添付書類】
下記の□にチェックし、一緒にご提出ください。
☒ 『領収・明細書』(写)
※産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合、加算対象分娩であることを証する印のあるもの
☒ 『直接支払制度合意文書』(写)

押 印 欄	事 業 所	印	印	印	所 属	印	印	印
-------------	-------------	---	---	---	--------	---	---	---

健保受付年月日