受付年月日		年　月　日
伺年月日		年　月　日
決裁年月日		年　月　日
支給額		円
支給内訳	出産育児一時金	円
	出産育児付加金	円
標準報酬月額		円(第　級)

支給支払決議書			

資格取得	年　月　日
資格喪失	年　月　日
支払年月日	年　月　日

被保険者
家族

出産育児一時金（付加金）請求書

① 被保険者　等記号・番号		② 事業所の名称		③ 被保険者の標準報酬月額	円
④ 被保険者の氏名			⑤ 被保険者の生年月日	年　月　日	
⑥ 出産年月日	年　月　日		⑦ 死亡のときはその旨		
⑧ 出産した場所	医療機関等の名称				
	医療機関等の所在地	〒			
⑨ 被扶養者の出産であるときはその氏名・生年月日			年　月　日		
⑩ 出生児の氏名			⑪ 出生児の生年月日	年　月　日	
⑫ 出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で　ある　ない	⑬ 出生児が被扶養者でないときはその理由			
⑭ 他制度から給付を受けているかどうか	受けている　　受けていない				
⑮ 振込希望の金融機関名	銀行・金庫・信組　　店・本店　支店・出張所				
	普通　当座　口座番号　　口座名義(フリガナ)				
⑯ 備考					

上記のとおり申請します。　　年　月　日

被保険者の住所　〒
氏名

昭和産業健康保険組合理事長　殿

⑰ 委任状

私は　　を代理人と定め、次の権限を委任する。

年　月　日請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・出産育児付加金(家族出産育児付加金)のうち

金　　円也の受領に関すること。　　年　月　日

被保険者の住所　〒
氏名

代理人の住所　〒
氏名

委任者と代理人との関係

⑱ 振込希望の金融機関名	銀行・金庫・信組　　店・本店　支店・出張所	
	普通　当座　口座番号　　口座名義(フリガナ)	

⑲ 領収書

金　　円也但し

うえの金額を領収いたしました。　　年　月　日

昭和産業健康保険組合理事長　殿

受領者　住所　〒
氏名

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄

⑳ 出産年月日	年　月　日	㉑ 生産・死産の別	生産・死産(妊娠　月又は第　週)
㉒ 出生児の数	単胎・多胎(　児)		

上記のとおり相違ないことを証する。　　年　月　日

医療機関等の名称・所在地　〒
医師・助産師の氏名

㉓ 本籍			㉔ 筆頭者氏名		
㉕ 出生届出日	年　月　日	㉖ 出生児氏名		㉗ 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　　㊞