

※記入しないこと	支給決定伺				支給決定 令和 年 月 日		
	支給額	円		常務理事	事務長	担当者	
	摘要						

**被保険者 家族 出産育児一時金請求書（兼差額申請用） 321**

被保険者が記入するところ	① 被保険者の事業所番号	事業所番号		② 事業所の名称・所属	名称	
	④ 出生児の氏名等	(第 子)		生産児数	⑤ 出生年月日	令和 年 月 日
医師・助産師・市区町の証明	③ 出生児の氏名等	(旧姓)		⑥ 出生した家族の生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	
	⑦ 出生児が被扶養者かどうか等	ある	ない理由	(13)直接支払制度	⑧ 死産のときはその旨等	(妊娠第 月) 死産児数 人
以前健康保証	⑨ 出生年月日	令和 年 月 日		⑩ 出生した家族の生年月日	令和 年 月 日	
	⑪ 元被扶養者名(記号・番号)			⑫ 資格喪失年月日	平成 令和 年 月 日	
委任するところ	上記のとおり相違ないことを証明する		令和 年 月 日		医師・助産師 又は市区町村長 住 所 医療機関 医師 TEL	
	上記について出産育児一時金(家族)を支給していないことを証明します。		令和 年 月 日		健康保険名称 所在地・TEL 氏 名	
令和 年 月 日		上記のとおり請求します。		南海電気鉄道健康保険組合理事長 殿		
私( )は上記請求に関する一切の事務を ( )に委任いたします。 ※※						
受付日付		被保険者の住所				
		氏名		( ) ※1		

KI321R201905WG

◎請求上の注意

- 1、被保険者が出産したときは、「被保険者」を、被扶養者が出産したときは、「家族」を○で囲んで下さい。
- 2、同一の出産につき、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等の複数の給付を受けることができません。
- 3、この請求をするときには、必ず分娩機関発行の①合意書(写)、②領収・明細書の写し(産医補加入スタンプ印)を添付し組合に提出して下さい。 ※※Web申請の場合、委任は必要ありません。 手続方法は南海健保ホームページをご覧ください。

※1この請求書は、医師又は助産師証明欄並びに市区町村長証明欄等あり、給付金の請求事務を円滑に行うために設けています。 施行規則にて請求する場合は請求書に医師・助産師証明書又は、市区町村長証明書を添付したうえ提出しても結構です。 なお、ご本人の同意なく本目的外に使用いたしません。 現職の方は、事業主経由にて手続き・支払いを行います。 南海電気鉄道健康保険組合