

被保険者 被扶養者 [ 出産育児一時金 同付加金 ] 請求書

Application for childbirth and child care lump-sum grant additional benefits

海外部店名 Name of Overseas Division / Branch			年 月 日 Date
被保険者の記号・番号 The Insured Number	被保険者の氏名 Beneficiary's name		
分娩した者の氏名 Mother's name 及び生年月日 Date of birth	氏名 Name	年 月 日 生 Year Month Date	
出生児の氏名 Name of newborn 及び生年月日 Date of birth	氏名 Name	年 月 日 生 Year Month Date	続柄 Relationship
* 医師の証明	分娩した年月日 Date of birth	年 月 日 生 Year Month Date	死産又は流産のときはその旨 If stillbirth or abortion
	分娩に関する市町村長・医師又は助産師の住所氏名と証明印	上記のとおり相違ないことを証明します。 I certify that the above statement is correct. 住所 Address 氏名 Name	
委任状	出産育児一時金等の受領を事業主に委任する。 I entrust receipt of the grant and additional benefits to the employer. 年 月 日 Date 被保険者氏名 Beneficiary's Name		

資格の取得日又は喪失日より6ヶ月以内の出産の場合は、下記枠内に直前または現在の医療保険者(健保組合、全国健康保険協会等)を記入し、枠内に記載の条項を確認の上、署名捺印してください。

私は、貴組合以外の他の医療保険者には、出産育児一時金等の申請をしていません。また、貴組合が他の医療保険者に「私が申請をしていないこと」の確認をすることに同意します。	]
直前または現在の医療保険者(他の医療保険者): 連絡先(電話番号):	
被保険者氏名	

\* 医師の証明 (Certification of attending physician)  
医師の証明に替えて出産証明書(写)の添付でも可。  
For overseas child birth, this column is unnecessary.  
Instead, a copy of the birth certificate must be attached.  
(注)この請求書は海外で分娩した場合専用です。帰国し本邦で分娩した場合は国内の請求手続に拠ります。  
三菱UFJ銀行健康保険組合 御 中  
To: Health Insurance Society (Do not write in the section below)

健保記入欄	給付決定日		受付日		常務理事	
	支給額合計	¥588,000.-	内訳	家族 出産育児一時金	¥488,000.-	事務長
				家族 出産育児付加金	¥100,000.-	部長係
	受付 No.		支払先コード			
	給付種別	本人 1018 ・ 家族 2018	適用事業所コード			
	被保険者の記号・番号	記号		番号		