【記入例】　支給伺　　年　　月　　日

常務理事	事務長	主査	担当者	支給額			資格喪失後の場合
					出産育児一時金	円	
					出産育児付加金	円	
					合計	円	

被保険者（○で囲む）
被扶養者

出産育児一時金請求書

被保険者が記入するところ

被扶養者が分娩したための請求であるときはその者の 氏名	**記入不要**	生年月日	**記入不要**
分娩年月日	2018年　7月　10日	資格喪失後のときはその年月日	年　月　日
出生児の氏名	**健　保　明　子**	出生児が被扶養者であるかどうか	ある（○で囲む）・ない
出生児が被扶養者でないときはその理由	**配偶者が扶養**		

医師又は、助産師、市区町村長が証明するところ

①医師又は助産婦が証明する場合

分娩者氏名		分娩年月日	年　月　日	分娩予定年月日	年　月　日
出生児の数	単胎・多胎（　　児）	生産又は死産の別	生産 死産（妊娠　　ヶ月）	備考	

上記のとおり相違ないことを証明いたします。
年　　月　　日
医療施設の名称・所在地　〒　　　　　　　　　　　　　　　）
医師・助産師名

※出生証明書（正）の添付でも代用可です。

②市区町村長が証明する場合

本籍		筆頭者	
出生届出日　年　月　日	出生児氏名	出生年月日	年　月　日

上記のとおり相違ないことを証明いたします。
年　　月　　日
市区町村長名

※出生届受理証明書（正）の添付でも代用可です。

※出生の証明欄は①②のいずれかの証明になります。ただし、①の証明の場合は、出生証明書（正）の添付でも可とします。

上記のとおり申請いたします。　　　　年　　月　　日

東京電力健康保険組合理事長　　殿

被保険者

基幹事業会社	HD（○で囲む）・PG・RP・EP ＊該当の基幹事業会社に○をつけてください
所属事業所名	本社
社員番号	1122222
現住所	東京都千代田区内幸町○－△－×
氏名	健保　花子
連絡先（内線）	970-○○○○

※押印は廃止となっております。