

【記入例】

決裁	理事長		副理事長		常務理事		事務長		係		
起案年月日	支給金額	¥	分娩者資格取得			昭平令	年	月	日	受付印	
	分娩年月日	平成令和	年	月	日	種別	経・従家				
	出生児資格取得届	済・未	理由 ・他保険加入 ・死産・流産								
	備考										

出産育児一時金請求書

被保険者証の	記号	整国	母親の氏名	整国 華子		組合員との続柄	妻
	番号	0123456	生年月日	昭平	〇年〇月〇日生		
出生児事項	新生児氏名	整国 太郎		続柄	長男	出生日	令和〇年〇月〇日
	分娩の状態及び経過	正常分娩(頭位・骨盤位・側頭位) 鉗子分娩・吸引分娩・帝王切開				死産・流産 (妊娠週、第月)	
証明欄	上記のとおり証明します。 令和〇年〇月〇日						
	住所 (名称) (医師又は助産婦) 氏名 ⑩						
上記のとおり申請します。 令和〇年〇月〇日							
住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市北区〇〇〇町〇丁目〇-〇〇 組合員氏名 整国 一郎 ⑩ 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (※日中ご連絡の取れる番号でおねがいします。)							
大阪府整容国民健康保険組合理事長 殿							

必ず押印してください

振込先	銀行 信用金庫 信用組合	種別	普通・当座
	店	口座No.	
ゆうちょ銀行の場合		フリガナ	セイコク イチロウ
記号	1 〇 〇 〇 〇	名義	整国 一郎
番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 1		

※母子手帳(出生届出済証明欄の写し)を提出していただければ、医師等の証明はいりません。
記入はボールペンでお願いします(鉛筆・フリクション不可)



【必要書類】

- 母子手帳の写し(出生証明欄)
- 直接支払制度合意書の写し
- 領収書の写し(産科医療補償制度加入機関と分かるもの)

このスタンプが押してあるもの