

【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				
	分 娩 年月日	平成 年 月 日			種 別	経 ・ 従 家	受 付 印			
	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									
被保険者の	記号	整 国	母 親 の	整国 華子			組合員	妻	
	番号	0123456	氏 名	昭平	〇 年 〇 月 〇 日 生	続 柄	と の 続 柄		
出生児事項	新 生 児 氏 名	整国 太郎		続 柄	長 男	出 生	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 年 月 日								
	住所 (名称) (医師又は助産婦) 氏名								
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 組 合 員 大阪市北区〇〇〇町〇丁目〇-〇〇 氏 名 整国 一郎 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									

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

必ず押印してください