

## 【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 妊 者 資 格 取 得              |       | 昭 平 令 年 月 日 |   |     |
|           | 分 妊 年 月 日       |  | 平 成 令 和 年 月 日 |  |         | 種 別                        |       | 經 ・ 徒 家     |   | 付 印 |
|           | 出 生 児 資 格 取 得 届 |  | 理 済 ・ 未       |  |         | ・ 他 保 険 加 入<br>・ 死 産 ・ 流 産 |       |             |   |     |
|           | 備 考             |  |               |  |         |                            |       |             |   |     |

|  |                                    |  |       |                   |     |           |                 |                       |  |  |
|--|------------------------------------|--|-------|-------------------|-----|-----------|-----------------|-----------------------|--|--|
| <b>出 産 育 児 一 時 金 請 求 書</b>   |                                    |  |       |                   |     |           |                 |                       |  |  |
| 被 保 険 者 の  | 記 号                                | 整 国  | 母 親 の | 整 国 華 子           |     |           | 組 合 員           |                       |  |  |
|  | 番 号                                | 0123456  | 姓 名   | 昭 平 ○ 年 ○ 月 ○ 日 生 |     |           | と の 続 柄         | 妻                     |  |  |
| 出 生 児 事 項  | 新 生 児 氏 名                          | 整 国 太 郎  |       |                   | 續 柄 | 長 男 出 生 日 | 令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |                       |  |  |
|  | 分 妊 の 状 態 及 び 経 過                  | 正 常 分 妊 (頭 位・骨 盤 位・側 頭 位)<br>鉗 子 分 妊・吸 引 分 妊・帝 王 切 開 |       |                   |     |           |                 | 死 産・流 産<br>(妊娠 週、第 月) |  |  |
| 証 明 欄  | 上記のとおり証明します。<br>令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日    |  |       |                   |     |           |                 |                       |  |  |
|  | 住 所 (名称)<br>(医 師 又 は 助 産 婦)<br>氏 名 |  |       |                   |     |           |                 |                       |  |  |
| 上記のとおり申請します。<br>令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日  |                                    |  |       |                   |     |           |                 |                       |  |  |
| 住 所 〒 000-0000<br>組 合 員 大 阪 市 北 区 000 町 0 丁 目 0-00<br>姓 名 整 国 一 郎<br>電 話 番 号 000-0000-0000<br>(※ 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 返 先 | 銀 行<br>信 用 金 庫<br>信 用 組 合 |   |   |   |   | 種 別     | 普 通 • 当 座               |         |  |  |
|       | 店                         |   |   |   |   | 口 座 No. |                         |         |  |  |
|       | ゆ う ち ょ 銀 行 の 場 合         |   |   |   |   | 名 義     | フ リ ガ ナ セ イ コ ク イ チ ロ ウ |         |  |  |
|       | 記 号                       | 1 | ○ | ○ | ○ |         | 0                       | 整 国 一 郎 |  |  |
| 番 号   | 1                         | 0 | 0 | 0 | 0 | 0       | 0                       | 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