

支給決定伺	常務理事	事務長	部長	課長	担当者	伺（決定）年月日					
	標準報酬	(千円)			被・家	支給金額（円）					
	資格取得	昭和・平成・令和	年	月		日	出産育児付加金				
	資格喪失	令和	年	月		日					

健康保険 被保険者 家族 出産育児付加金支給申請書

請求者が記入するところ	被保険者等記号・番号	記号	50	番号	100	被保険者の氏名	連合 太郎				
	被保険者の現住所	(〒 530 - 0000)					大阪市北区〇〇町 〇-△-□				
	事業所の名称	丸紅〇〇×× 株式会社									
	配偶者の分娩であるときは配偶者の氏名	連合 花子			生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 58 年 8 月 1 日	<input type="checkbox"/> 平成				
	分娩年月日	令和 2 年 10 月 1 日	生産児数	1 人	死産児数	人					
	出生児氏名	フリガナ レンゴウ ケンタ	他の制度から給付を受けているかどうか								
		連合 健太			給付を受けて <input type="checkbox"/> いる ・ <input checked="" type="checkbox"/> いない						
	資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の	保険者名 記号及び番号				保険者名		記号・番号			
						健康保険組合・共済組合 社会保険事務所 国民健康保険(組合)		.			

※ 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は記載は不要です。

<p>委任状</p> <p>上記保険給付金の受領を事業所担当者に委任する。</p> <p>令和 2 年 10 月 5 日</p> <p>被保険者</p>	<p>健保 〇子</p> <hr/> <p>連合 太郎</p> <hr/>
---	---------------------------------------

受付日付

丸紅連合健康保険組合