

様式第20号

決裁	理事 長		常務理事		事務局 長		課 長		係 長		主 任		担 当 者
支出費目		款	保険給付費	項	出産育児諸費	目	出産育児一時金	節	負担金補助及び交付金				
起 案	支給 (出) 金額	¥				受付No.		保険料		月			
	分娩者 資格取得日	年 月 日				備 考							
	分娩 年月日	年 月 日											
出生児 資格取得日	済 未												

出 産 育 児 一 時 金 請 求 書

被保険者証 の記号番号	建国	枝番	分娩者 氏 名	年 月 日 生
出生児 事項	出生児 氏 名 (注2)	と組 の統 合 柄員	分娩 年月日	
	分娩 経過	(生下時体重 g)		
証明欄	上記の通り分娩の事実を証明します。 年 月 日			
	(医療機関) 住所 名称 ⑧			
上記の通り被保険者証及び届書を添えて申請します。 年 月 日				
組合員 住所 氏名 大阪建設国民健康保険組合理事長殿				
送金方法に チェックして 下さい	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 (振込手数料はかかりません)			
	ゆうちょ銀行		通帳記号	通帳番号 (右詰めでご記入ください。)
	フリガナ		1	0
	氏 名			
	(組合員本人に限る)			
	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行以外の銀行 (振込手数料は差し引いて振込みます。)			
	銀行名	銀行・信用金庫		支店
	預金種類	普・当座・()	口座番号	
	フリガナ			
	氏 名			
(組合員本人に限る)				
<input type="checkbox"/> 支部窓口				

組 合 記 載 欄	支 給 日	年 月 日
-----------	-------	-------

(注1) この欄は記入しないで下さい。
被保険者証、資格取得届を同時に提出して下さい。

(注2) 死産・流産・人工妊娠中絶の場合、
※黒枠に必要事項を記入して下さい

出生児に係る氏名の記載は不要です。