

部門	歳出部	金額
款	保険給付費	
項	法定給付費	
目	出産育児一時金	

支給決定伺		
平成 年 月 日		
常務理事	事務長	担当者

あなたの事業所の番号です
 あなた個人の番号です
 家
 該当を○で囲んでください
 出産育児一時金請求書 (海外)

※産前・産後に国内居住期間が有り、その間に市区町村から妊産婦の医療費助成(一部負担金の助成)を受けている場合は、別に申請が必要です。

被保険者証		分娩した者の	
記号	番号	氏名	続柄
81	12345	健保花子	妻
分娩年月日	平成 24年 2月 10日	死産のときはその旨	
分娩した医療施設の	所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 海外の医療機関の所在地と	
	名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 名称を記入	
出産児の氏名	フリガナ	ケンボ イチロウ	
		健保一郎	
本人の出産で退職後の請求の場合 *必要に応じ、当健保から現加入健保様へ確認の連絡をさせていただきます。	入社年月日	平成 年 月 日	退職年月日 平成 年 月 日
	現在の保険証の		
	記号	番号	被保険者名
	保険者名(健保組合名)	TEL	
被扶養者の出産で分娩日以前(6ヶ月)に被保険者として他健保に加入していた場合 *必要に応じ、当健保から前加入健保様へ確認の連絡をさせていただきます。	当時の保険証の		
	記号	番号	被保険者名
	保険者名(健保組合名)	TEL	
	入社年月日	平成 12年 4月 1日	退職年月日 平成 24年 1月 31日
他の保険者へは請求しません。そのことについて富士フィルムグループ健康保険組合が、他の保険者に確認することに同意した上で、上記の通り請求いたします。 平成 24年 3月 1日			
富士フィルムグループ健康保険組合 常務理事 殿		被保険者 住所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		氏名	健保太郎
委任状			
事業主を代理人として健康保険組合より支給される出産育児一時金(家族出産育児一時金)の受取方の件を委任いたします。			
		被保険者 氏名	健保太郎

Certificate of Birth	
分娩年月日	Date of Delivery : 10 FEB 2012
生産死産の別	Live born • Stillborn (Months of Pregnancy)
出生児の数	Number of Birth : Single Plural ()
証 明 欄	I certify that above descriptions are Certain
	Date 21 FEB 2012
	Address 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	Physician or Midwife Signature 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

*時効 : 請求権は、事実のあった日の翌日から起算して2年で時効となります。