

受付印	支給決定			年 月 日	
	常務理事	事務長	担当者	(被・家)出産育児一時金	円
				出産育児一時金付加金	円

被保険者  
家 族

出産育児一時金・出産育児一時金付加金 支給申請書

住友商事健康保険組合理事長

記入年月日 令和 ○年 ○月 ○日

被保険者証 記号・番号	<b>1</b> — <b>123456</b>	事業所の 名称	○○○○(株)		
被保険者名	<b>住友 太郎</b> (印)	被保険者 生年月日	昭和 平成	○年 ○月 ○日	
被扶養者名 (被扶養者が出産の時)	<b>住友 花子</b>	続柄	妻	被扶養者 生年月日	昭和 平成 ○年 ○月 ○日
被保険者の住所 (国内で郵送物受領 が可能な住所)	〒 <b>104</b> — <b>xxxx</b> <b>東京都中央区晴海○-○-○</b>		連絡先 電話番号	連絡が付きやすい番号を記入 <b>090-○○○○-○○○○</b> (自宅 ・ 会社 ・ 携帯)	
出産した年月日	平成 令和 ○年 ○月 ○日	出産した人数	<b>1</b>	生産・死産 の別	生産・死産
出生児の氏名	<b>住友 次郎</b>			出生児を 被扶養者に	する・しない
出産者が被扶養者認定を受けた日から6ヶ月以内の出産であれば、以前 加入していた健康保険組合名称と被保険者証の記号・番号(念書必要)		名称	○△×健康保険組合		記号 番号 <b>22</b> <b>56789</b>
出産者が資格喪失後の出産であれば、新たに 加入した健康保険組合名称と被保険者証の記号・番号(念書必要)		名称			

\* 退職後6ヶ月以内の出産の方で 振込み金融機関を指定する場合(在職の方、任意継続の方は記入不要です)

銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所	普通 当座	口座番号	口座名義 (フリガナ)
----------------	-----------------	----------	------	----------------

該当する場合はご記入の上、念書も提出して下さい。

扶養家族加入の手続も必要です

医師・助産師又は市区町村長の証明	出産した年月日	平成 令和 ○年 ○月 ○日	生産又は死産の別	生産 死産	妊娠第 又は第	<b>39</b> 週 ヶ月	出生児 の数	単胎・多胎( 児)	
	上記のとおり相違ないことを証明する。								
	(A)	平成 令和 ○年 ○月 ○日	〒 <b>104-xxxx</b>		医療機関の名称・所在地 <b>東京都○○区○○1-2-3</b>		医師・助産師名 ○○△△△		○○○産科婦人科医院 (印)
	TEL: <b>03 (○○○○) ○○○○</b>								
B	本籍	筆頭者名							
	出生届出日	平成 令和 年 月 日	出生児 氏名	出生 年月日		平成 令和 年 月 日			
	上記のとおり相違ないことを証明する。								
市区町村長名		(印)							
C 母子手帳の出生届出済証明欄に証明をもらったものをコピー添付 (子の保護者情報欄はご自身で記入)									

【医師・助産師又は市区町村長に証明(A・B・Cのいずれか)をもらった上で下記の書類を添付してください】

- ① 分娩医療機関等から交付される「出産育児一時金直接支払制度に関する合意文書」
- ② 分娩医療機関等から交付される出産費用の「請求書兼領収証」等の写し (原本提出不要)  
(産科医療補償制度に加入している分娩医療機関は、それを証する文言の印字やスタンプ等での明記必須)
- ③ もし死産であった場合、分娩医療機関から交付される死産である旨の確証となるもの