

支給決定伺			支給決定 令和 年 月 日
常務理事	事務長	担当	支給決定額
			産科医療補償制度加入 有・無
			海外での出産 該当・非該当
			法定
			円

出産育児一時金請求書

【国内での出産において「直接支払制度」を利用した場合はこの請求書は不要です】

被保険者 (申請者)	以下のとおり申請いたします。					令和 年 月 日
	三井住友海上健康保険組合 御中					
	被保険者証 記号一番号	—		氏名		
	資格取得 年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	資格喪失 年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
住所 電話番号 (日中の連絡先)	〒 —					電話 ()
出産した 方の	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)
出生児の	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	出生児が被扶養者で <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

証明欄 (いずれかにご記入ください)	医師又は助産師による証明	出生年月日	年 月 日	正常・異常分娩	正常分娩・異常分娩
		生産・死産の別	生産 死産 (妊娠 日)	単胎・多胎 の別	単胎・多胎 (児)
		上記の通り相違ないことを証明します。			
	(生産のみ) 市区町村長による証明	筆頭者氏名		母の氏名	
出生児氏名			出生年月日	年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明します。					
市区町村長名					Ⓜ

◇医師・産師、市区町村長の証明が受けられない場合は、母子健康手帳の「出生届出済証明」のページ(写)の添付でも可
◇海外出産の場合は出生証明書(写)の添付でも可

【必要添付書類】 *海外での出産の場合は不要

医療機関から交付される「合意文書」(写)

医療機関発行の出産費用の領収(明細)書(写) *産科医療補償制度加入機関のゴム印が押印されたもの

【注意事項】

*給付金は、申請書が健保組合に到着した日の翌月の25日(休日の場合は前営業日)に登録口座に振込みます。