

## 被保険者出産育児一時金について

このたび被保険者出産育児一時金を請求するにあたり、家族出産育児一時金としてご主人の健康保険へは請求することが出来ません。ついては、下記の事項を記入し署名捺印のうえ、「出産育児一時金請求書」とともに送付願います。

### 記

- ご主人の氏名 \_\_\_\_\_
- ご主人の勤務先  
会社名 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_
- ご主人の健康保険証について以下の「A」～「D」いずれかにご記入ください。
  - 「A」 国民健康保険の場合  
市区町村名 \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 市区町村 \_\_\_\_\_  
記号・番号 \_\_\_\_\_
  - 「B」 健康保険組合の場合  
健康保険組合名 \_\_\_\_\_  
記号・番号 \_\_\_\_\_  
健康保険組合の所在地 \_\_\_\_\_  
健康保険組合の電話番号 \_\_\_\_\_
  - 「C」 協会健保の場合  
協会健保名(支部名) \_\_\_\_\_  
記号・番号 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_
  - 「D」 共済組合・船員保険等の場合  
組合名 \_\_\_\_\_  
記号・番号 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

今回、被保険者（本人）出産育児一時金を請求いたしますので、家族出産育児一時金については請求いたしません。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

以上

## 家族出産育児一時金について

このたび家族出産育児一時金を請求するにあたり、被保険者出産育児一時金として前健康保険へは請求することが出来ません。ついては、下記の事項を記入し署名捺印のうえ、「出産育児一時金請求書」とともに送付願います。

### 記

- ご家族の氏名 \_\_\_\_\_
- ご家族の前勤務先  
会社名 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_
- ご家族の健康保険証について以下の「A」～「D」いずれかにご記入ください。  
「A」 国民健康保険の場合  
市区町村名 \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 市区町村 \_\_\_\_\_  
記号・番号 \_\_\_\_\_  
「B」 健康保険組合の場合  
健康保険組合名 \_\_\_\_\_  
記号・番号 \_\_\_\_\_  
健康保険組合の所在地 \_\_\_\_\_  
健康保険組合の電話番号 \_\_\_\_\_  
「C」 協会健保の場合  
協会健保名(支部名) \_\_\_\_\_  
記号・番号 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
「D」 共済組合・船員保険等の場合  
組合名 \_\_\_\_\_  
記号・番号 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

今回、家族出産育児一時金を請求いたしますので、被保険者（本人）出産育児一時金については請求いたしません。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

以上