

6 3 A

健康保険 被保険者 出産育児一時金支給申請書

① 記入については、裏面「記入上の注意」をご覧ください。
 ② 「捺印」欄は記入しないでください。
 ③ 添付書類については裏面に記載してあります。必ずご覧ください。

① 被保険者証の記号・番号 ヤシ9-0248914		② 生年月日 XX1205	
③ 被保険者(申請者)の氏名と印 谷口 秀子		④ 住所 東京都豊島区西大塚1-2-3	
⑤ 被保険者(申請者)の住所 〒113-8511 東京都豊島区西大塚5-19-13		⑥ 電話番号 048(49)8751	
⑦ 被扶養者が出産したための申請であるときは、その者の氏名 谷口 秀子		⑧ 生年月日 平成 年 月 日生	
⑨ 出産した年月日 平成 XX年 9月 15日		⑩ 出産児数 1人	
⑪ 出生児の氏名 谷口 太郎		⑫ 性別 長男	
⑬ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調書記載)		⑭ 被保険者の出産育児一時金申請であるときは、夫の被保険者証の記号番号 ヤシ9-18	
		⑮ 氏名 谷口 光男	
		⑯ 出生年月日 平成 XX年 1月 13日生	

① 出生した年月日 平成 XX年 9月 15日		② 出産又は死産の別 生産	
③ 出生児の数 1名		④ 備考	
⑤ 上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 XX年 9月 17日 医療施設の名前・所在地 秋山産婦人科医院 志木市中央7-12-4 医師・助産師名 秋山 直美			
⑥ 本署 出生届出日 平成 年 月 日		⑦ 署名者氏名 印	
⑧ 上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 市区町村長名 印			

① 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)		② 口座番号 4576890	
③ 口座名義 谷口 秀子		④ 口座名義 谷口 秀子	
⑤ ゆうちょ銀行		⑥ 口座名義 谷口 秀子	

本申請に基づく給付金に関する受取を代理人に委任します。 平成 XX年 9月 12日			
被保険者(申請者) 住所 氏名		代理人との関係	
① 代理人の氏名と印 谷口 秀子		代理人との関係 母	
② 代理人の住所 〒113-8511 東京都豊島区西大塚5-19-13		代理人の氏名 谷口 秀子	

社会保険労務士の
提出代行者印