

山善健康保険組合 殿

常務理事	事務長	係 員

【 直接支払制度用 】
被保険者 出産育児一時金
家 族 出産育児一時金付加金
請求書

起案年月日 令和 年 月 日	内払金 円	付加金 円
----------------	-------	-------

本件支給決定の上、支払いしてよろしいか。

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	記号番号	氏 姓										
	住 所	事業所名 = 山善、新聞社、クリエイト、ロジス 被保険者（本人）について記入										
	事業所名											
	分娩日	令和 年 月 日	週)	生産児数	人	分娩日、病院等記入						
	分娩した病院	名称										
		所在地										
	被扶養者が 分娩した場合	氏 名	続柄	生 年 月 日	被扶養者（家族）が分娩した場合のみ記入 昭和・平成 年 月 日生							
	振込先 (被保険者口座のみ)	振込先を記入 ※被保険者（本人）口座のみ										支店
		普通 ・ 当座										
		口座番号					名義人					

受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金の受領に関する 権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日	
	請求者の氏 名	(印)
	代理人の住 所	
	氏 名	(印)

- ☐ 枠の中はすべて記入してください
- ☐ 添付書類（分娩費用の領収明細書の写）も提出してください

受 付 印