

注) 直接支払い制度を利用している方は、この請求書は使用できません。

令和 年 月 日

記入にあたっては裏面の記入上の注意をよくご覧下さい。

請求者記入欄	被保険者証の記号一番号	—	被保険者(請求者)氏名				
	事業所名		店名				
	被保険者現住所	〒 — 電話: ()					
	分娩年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 週)			
	被扶養者の分娩による請求の場合	(氏名)	(続柄)	(生年月日) 昭・平・令 年 月 日			
	出生児が被保険者(請求者)の被扶養者となるか	なる・ならない	→ ならない時の理由				
	※次の①または②のどちらかに該当する場合は③~④と同意欄も記入して下さい。未記入の場合は審査できません。						
	①出産した被扶養者(家族)が、保険証記載の認定年月日から6ヶ月以内に出産した場合 →当組合の前に加入していた保険について、③~④を調べて記入して下さい。						
	②被保険者(本人)だった方が、資格喪失(脱退)後6ヶ月以内に出産した場合 →現在加入している保険について、③~④を現在の保険証から転記して下さい。						
	③加入先保険の名称		④連絡先	⑤ ①の保険での記号一番号			
		— —	—				
⑥資格取得(加入)年月日		⑦資格喪失(脱退)年月日	⑧被保険者氏名				
令和 年 月 日		令和 年 月 日					
同意項目	私は、出産育児一時金請求書の提出を事業主へ委任することを承諾します。また出産育児一時金請求書に関する調査のため、セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合が医療機関等に対し照会を行い回答・提供を受けることに同意します。						
	他の給付金同様、出産育児一時金の振込口座は給与口座を希望します。 ※会社から給与口座情報を提供いただきますので振込までの時間が短縮できます。						
	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 注2) 給与口座情報を希望した場合は☑不要です。 注1) 口座情報の反映には登録から時間を要し振込まで時間がかかります。						
	銀行・信組 金庫・農協	支店 出張所	預金種別	口座番号	口座名義	フリガナ	
	(金融機関コード) □□□□	(店番号) □□□□	☐普通 ☐当座	□□□□□□□□			
出生証明欄	I 医師・助産師	分娩年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 週)		
		出生児の数	単胎・多胎(児)	備考			
		上記のとおり相違ないことを証明する。			令和 年 月 日		
	II 区市町村長	本籍地					
		筆頭者氏名	出生届出日	令和 年 月 日			
			出生年月日	令和 年 月 日			
上記のとおり相違ないことを証明する。			令和 年 月 日				
	区市町村長名	電話 ()					
申請書に保険証の記号番号を記入された方は不要ですが、記号番号ではなく被保険者の個人番号を記入したい方は下記に記入してください。但し個人番号を記入した場合は、下記の添付書類(①②)両方必要です。							
①身元確認用...マイナンバーカード、運転免許証、身体障害者手帳、在留カード、パスポート等の写し							
②個人番号確認用...マイナンバーカード、通知カード又は個人番号記載の住民票の写し							