健康保険　被保険者 被扶養者　出産育児一時金請求書

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

被保険者等の記号ー番号	ー	被保険者（請求者）氏名	
事業所名		店名	
被保険者現住所	〒　　ー　　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ⒶまたはⒷのどちらかに該当する場合は㋐～㋕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。

Ⓐ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、㋐～㋕を調べて記入して下さい。

Ⓑ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、㋐～㋕を現在の保険証から転記して下さい。

㋐加入先保険の名称	㋑連絡先	㋒　㋐の保険での記号ー番号
	―　　―	―
㋓資格取得（加入）年月日	㋔資格喪失（脱退）年月日	㋕被保険者氏名
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（金融機関コード）	支店 出張所（店番号）	預金種別	口座番号	口座名義	フリガナ
		☐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

医療施設名称
医療施設所在地
医師・助産師氏名　　電話　　（　　）

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　　（　　）

申請書に被保険者等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