支給決定	決定伺い	平成　年　月　日	資格	取得	年　月　日	常務理事	
				喪失	年　月　日		
	支給額		備考			事務長	
	出産育児一時金						
						課長	
	該当条文	法第101条 ・ 令第36条 ・ 法第106条				担当者	

健康保険　出産育児一時金　請求書

被保険者の記入欄					
振込先	①静岡 ②スルガ ③みずほ ④その他（　　） 銀行　支店　普通 当座（あなた自身の）カタカナ 口座氏名 口座番号				
①被保険者の氏名と印	印		②住所 連絡先	〒（　－　） TEL（　）　―	
③被保険者証の	記号	番号	④事業所の名称		
⑤出産した日	年　月　日		⑥死産のときはその旨		
⑦出生児の氏名		⑧出生児の生年月日	年　月　日	⑨被保険者との続柄	
⑩退職後の出産で、出産時に配偶者の被扶養者（健康保険）である場合はご記入ください。	配偶者の氏名				
	勤務先名称				
	加入されている健康保険組合等の名称・電話番号		TEL（　）　―		
	被保険者証の記号・番号		記号　番号		

医師・助産師又は市区町村長の証明欄					
⑪出産の日	年　月　日				
⑫出産・死産の別	生・死	⑬死産のときは妊娠月数（又は週数）	ヵ月（又は第　週）	⑭性別	男・女
⑮その他の事項について（双生児出産の場合にはその旨）					
上記のとおり相違ないことを証明します　平成　年　月　日 住所 職名（　）　氏名　印 電話（　）　―					

備考	

静岡県自動車販売健康保険組合

受付印

【出産育児一時金の支給要件】
妊娠４か月（８５日）以上で出産したとき。
　早産、死産、流産、人工妊娠中絶（経済的理由によるものも含む）も支給対象となります。

【支給額について】
１児につき４２万円
　ただし、在胎週数が２２週未満で出産したとき、または産科医療補償制度未加入の医療機関等で出産したとき（産科医療補償制度加算の対象でない場合）については、１児につき４０万４千円。

【添付書類について】
〇医療機関等から交付される直接支払制度を利用していないことを証明する書類のコピー

〇産科医療補償制度加入の医療機関等で出産した場合は、領収・明細書（※）のコピー
　（※）「産科医療補償制度加入機関」のスタンプが押されているもの

【請求書に医師・助産師または市区町村長の証明が受けられない場合】
出生が確認できる書類（出生証明書または戸籍抄本の原本）を添付してください。
（死産の場合は、死産証書（死胎検案書））

【請求及び記入上の注意】
●証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。
（翻訳文には、翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。）
●訂正したところは、必ず訂正印を押してください。