

被保険者・家族 出産育児一時金請求書

日本電気健康保険組合 御中

被保険者証 記号・番号	記号	番号	会社名	NEC	TELNET	8-0000-0000
令和 〇〇年 〇月 〇日	氏名	健康 ☆男	所属	〇〇〇〇事業部	メールNo.	〇〇-〇〇〇〇
生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年 〇月 〇日	在職中に受領する保険給付金は給与支払い事業主に委任します。	自宅住所 〒	〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇 〇〇市 〇〇町 〇〇〇〇	Tel 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
出産日	令和 〇〇年 〇月 〇日	出生児の氏名	出生のために 入院した期間	令和 〇〇年 〇月 〇日から 令和 〇〇年 〇月 〇日まで (〇日間)	所在地	〇〇〇 〇〇市 〇〇町 〇〇
出生児の氏名	フリガナ ケンコウ 〇〇 氏名 健康 ☆	出生のために 入院した病院等	医療機関名	〇〇〇〇病院	続柄	妻
被扶養者が 出産のとき その者の氏名	フリガナ ケンコウ 〇〇〇 氏名 健康 〇子	生年月日	昭和 平成 令和 〇〇年 〇月 〇日	NEC健保扶養認定日	昭和 平成 令和 〇〇年 〇月 〇日	

**被保険者記入欄**

**出産者が被扶養者(家族)の場合**  
 家族がNEC健保に被扶養者として認定された日から6ヵ月以内に出産したときは記入してください。

**家族が出産の場合でNEC健保加入後6ヶ月以内の出産のとき記入してください。**

健康保険等の名称 \_\_\_\_\_ 所在地 \_\_\_\_\_ 資格取得日 平成・令和 年 月 日

脱退日 平成・令和 年 月 日

**出産者が被保険者(本人)の場合**  
 退職予定者、または退職後に請求するときは記入してください。口座情報未記入のときは給付が遅れることがあります。

**本人が出産の場合で退職後の出産のとき記入してください。**

退職年月日 \_\_\_\_\_ 金融機関名 \_\_\_\_\_ 口座番号 \_\_\_\_\_ 支店 \_\_\_\_\_

NEC健保の資格喪失後に本人が加入した(現在加入している) \_\_\_\_\_

**また、在職中のお産でも退職予定のかたは記入してください。**

資格取得日 平成・令和 年 月 日  
 扶養年月日 平成・令和 年 月 日

**医師または助産師の証明欄**

出産日 令和 年 月 日 記載のとおり相違ありません。 令和 年 月 日

分娩時の状態 **医師に記入(証明)してもらいます。**

生産または死産の別 生産・死産(妊娠 週) 医療機関名 \_\_\_\_\_

出生児の数 **※1項目も本人は記入してはいけません。** 医師・助産師の氏名 \_\_\_\_\_

お願い: 文字を訂正されたときは訂正印を押印してください。所在地、医療機関名はゴム印を押印してください。

**事業主記入欄**

令和 年 月 日 事業所名 \_\_\_\_\_

上記のとおり証明します。委任を受けた保険給付金は当事業所と貴組合との間で定められた方法で受領し、請求者へ支給します。

**事業主(会社)の証明欄です。**

事業主名 (代理人) \_\_\_\_\_

資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日	資格喪失日	令和 年 月 日
法定金額で支給	特記事項		
被保険者	家族	常務理事	事務長
生産1児	生産1児	マネージャー	主任
生産2児	生産2児	担当	受付年月日
死産1児	死産1児		