

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

被保険者記号・番号	記号番号	○○○	○○○○○○○○○○	会社名	NEC○○○○○○
令和 ○○年 ○月 ○日				所属	○○○○事業部 メールNo. ○○-○○○○
氏名 健康 ☆男 生年月日 昭和・平成・令和 ○○年 ○月 ○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託します。				自宅住所	〒 ○○○-○○○○ ○○○ ○○市 ○○町 ○○○○ TEL ○○-○○○○-○○○○
出産日	令和 ○○年 ○月 ○日			出産のために	令和 ○○年 ○月 ○日から
出生児の氏名	フリガナ ケンコウ ○○			入院した期間	令和 ○○年 ○月 ○日まで (○日間)
	氏名 健康 ☆			出産のために	○○○ ○○市 ○○町 ○○○○
被扶養者が 出産のとき その者の氏名	フリガナ ケンコウ ○○○			入院した病院等	医療機関名 ○○○○病院
	氏名 健康 ○子			続柄	生年月日
				昭和 平成 ○○年 ○月 ○日	昭和 平成 ○○年 ○月 ○日
				令和	令和

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。	番号
健康保険等の名称 所在地 電話 ()	資格取得日 昭和・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ことがあります。	金融機関名	口座番号	フリガナ
平成・令和 年 月 日	支店	口座名義は請求者ご本人のものに限ります。	
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。 また、在職中の出産でも退職予定のかたは 記入してください。	フリガナ 氏名	記号	番号
NEC健保の資格喪失後に加入了(現在加入している) 健康保険等の名称 所在地 電話 ()	資格取得日 平成・令和 年 月 日	扶養年月日 平成・令和 年 月 日	

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	男 常	助産師の印	医療機関名
生産または死産の別	生産・死産(妊娠週)	助産師の氏名	
出生児の数	單胎 多胎、児	助産師の印	
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。		

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		
生産1児	生産1児	常務理事	事務長
生産2児	生産2児	マネージャー	主任
死産1児	死産1児	承認欄	担当
			受付年月日