

本請求前にWeb登録をお願いします。支給決定額はWebサービスからご確認下さい。
<https://kosmoweb.jp> 仮ID・仮パスワードがご不明な方は東レ健康保険組合までお問合せください

東レ健康保険組合 御中

〇〇年 〇〇月 〇〇日

出産育児一時金 請求書
家族出産育児一時金

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|-----------------|--|
| 被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ | 被保険者証の 記号・番号 | 記号 | 0 0 0 | 番号 | 1 2 3 4 5 6 7 | 生年 月日 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | | |
| | 住 所 | 〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 Tel. 000-000-000 | | | | | 健 保 組 合 使 用 欄 | 資格の得・喪 | |
| | 氏 名 | ケンボ タロウ 健保 太郎 | | | | | | (本人) 得 年 月 日 | |
| | 所 属 | 事業所 〇〇株式会社 職場 〇〇〇 Tel. 111-111-1000 | | | | | | 喪 年 月 日 | |
| | 被扶養者 が出産したとき | 氏 名 | ケンボ アイコ 健保 愛子 | | | 続柄 | | 妻 | |
| | 出生児の氏名 | ① ケンボ ジロウ 健保 二郎 | | | ② | | ③ | | |
| | 出 産 日 等 | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ・ 生産児 (妊娠 週) () 人 ・ 死産児 (妊娠 週) () 人 | | | | | | | |
| | 個人情報保護関連 (必ずご記入ください) | 本件について、事業所を経由して給付すること、申請内容について事業所に問い合わせることに同意します。(はい) ・ いいえ) いいえの場合は支給が1~2カ月遅れることがあります。 | | | | | | | |
| | 振 込 先 (退職者のみ記入) | 〇〇 | 銀行 | 口座番号 | | 0000000 | | | |
| | | 〇〇 | 支店 | 氏 名 | 義 ケンボ タロウ 健保 太郎 | | | | |
| 委 任 状 (受領を委任する場合のみ 記入) | 本請求に基づく給付金の受領を 事業所名称 氏名 に委任します。 被保険者氏名 | | | | | | | | |
| 事業所(職場)担当者 | 氏名 | | Tel | | | | | | |
| 1. この請求書には次の証明書類のコピーを添付して下さい。 ①出生証明書または出生届出済証明(母子手帳内) ②出産費用領収・明細書 ③直接支払制度合意文書 (死産の場合:①に替えて死産証明書または死胎検案書など) 2. 被保険者であった本人が、当組合の資格を喪失後6カ月以内の出産により、出産育児一時金を申請される場合は、現在加入の健康保険被保険者証のコピーを添付して下さい。 3. 第一子を出産された場合には、育児雑誌が無料で購読できます。 希望される場合は、別紙(育児雑誌申込書)によりお申し込み下さい。 | | | | | | [受 付 日] (事業所) (健保組合) | | | |