

受 付	支 部	国保組合

# 出産育児一時金支給申請書

東京土建国民健康保険組合理事長 殿

※太枠のなかは申請者が記入し、記入したところを訂正したときは、訂正印を押して下さい。

被保険者証 記号・番号	9 1 -		母の氏名		
子の氏名			母の資格 取得年月日	年	月 日
出生年月日	平成	年	月	日	<b>医師（助産師）の証明</b> ※住民票か母子手帳の写しがあれば医師の証明は必要ありません。 下記のとおりであることを証明します。 平成 年 月 日 分娩日 年 月 日 妊娠週数 第 週（生産・死産） 医療機関 名 称 所 在 地 担当医師
性 別	男 ・ 女	続柄			
分娩の状況	正常	多胎	死産	週	

※ 母親が東京土建国保加入後6カ月以内に出産したときは下の加入前の保険について記入して下さい。  
 社会保険に本人として1年以上加入していた場合、資格喪失後6カ月以内の出産には出産育児一時金が社会保険から支給されます。



東京土建国保に加入する以前の保険	国民健康保険	市・区 町・村	資格取得期間	年	月	日～	年	月	日
	社会保険 〔健保組合・共済・全協（協会けんぽ）〕 の本人	会社名							
		社保の名称							
		記号・番号			加入していた時の氏名				
		資格取得期間		年	月	日～	年	月	日
	社会保険 〔健保組合・共済・全協（協会けんぽ）〕 の扶養家族	社保の名称					記号 番号		
		社保本人の氏名					あなたとの 続 柄		
	資格取得期間		年	月	日～	年	月	日	
無 保 険			年	月	日～	年	月	日	
前保険からの支給	支給済・可（申請済・申請未）			不 可					

上記のとおり申請します。支給される給付金は、先に届け出たゆうちょ銀行通常貯金口座届により振込み下さい。  
 平成 年 月 日

組 合 員	住所	(〒 - ) 電話 ( )
	氏名	

組合員本人が死亡し、法定相続人が申請する場合は下記に記入・押印の上、組合員との関係がわかる書類を添付して下さい。

申請者氏名		組 合 員 との続柄
住 所	(〒 - ) 電話 ( )	
振 込 先	口座名義	
	ゆうちょ銀行 口座記号・番号	
	銀行等 口座番号	銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 労働金庫 支店
	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	

平成21年1月1日以降の出産は「産科医療補償制度加入機関」スタンプ印が押してある『領収書』写しの提出も必要です。

『領収書』に「産科医療補償制度加入機関」スタンプ印が押されていない場合は、出産された医療機関・助産所にお問い合わせ下さい。