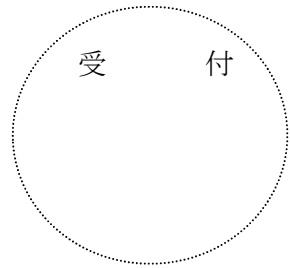


健康保険組合の記入する欄				
資格取得日		支給額	円	
資格喪失日		課長	入力	処理
被扶養者認定日				
離職日				
支給日				



被保険者
家族 海外出産育児一時金請求書(駐在員用)

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の記号 記号と番号	番号	事業所の名称	所属	
	分娩年月日	令和 年 月 日	出産児の数 人	生産・死産の別	生産・死産
	被扶養者の分娩で ある時はその氏名		被扶養者の生年月日	昭和 平成	年 月 日
	フリガナ		被保険者との続柄	性別	男 女
	出生児の氏名		被保険者との続柄	性別	男 女
	フリガナ				
出生児の氏名					
出生児は 被扶養者か	被扶養者で	ある ない	備考		

Certificate of birth
出生証明書

Delivery date 分娩年月日	I certify that the followings are correct. 左記のおとり相違ないことを証明します。
Number of birth 出世児の数 <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Plural ()	Date . . 証明日 Name and Address of obstetrician or midwife 医師または助産師の住所・氏名
Distinction of livebirth and stillbirth 生産・死産の別 <input type="checkbox"/> livebirth <input type="checkbox"/> stilbirth gestational week () 妊娠第 週	Address Name Signature 署名

上記のとおり海外出産育児一時金の請求いたします。

令和 年 月 日

島津製作所健康保険組合理事長殿

被保険者氏名

委任状

事業主を代理人として健康保険組合より支給される被保険者・家族出産育児一時金の受領に関する権限を委任いたします。

令和 年 月 日

被保険者氏名

(注) *領収・明細書の写しを添付して下さい。

*医師、助産師の証明を別紙にする時は必ず本証明書を添付して下さい。(「写」は認められません)