

被保険者(本人) 出産育児一時金 請求書  
 被扶養者(家族) 出産育児一時金付加金

事業所番号

【直接支払制度用】

事業主へ令和 年 月 日提出

＜事業所名＞	
マネージャー	担当者

＜ENEOSグループ健康保険組合処理欄＞

支給 支出 決定 伺	令和 年 月 日		
	常務理事	事務長	担当者

① 被保険者(申請者)



②

⇒

③

私(申請者)は、給付業務に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。  
 なお、当健保組合のホームページに個人情報の管理方法等の詳細が掲示されています。

- 医療機関等と直接支払制度の利用について合意文書を交わされた場合、この請求書で申請してください。  
 (合意文書の写しの添付は不要です)
- 法定給付額との差額が発生した場合の出産育児一時金および出産育児一時金付加金の支給については、医療機関等から健保組合への請求が出産日より約2ヶ月後となるため、請求額を健保組合で確認後に支給いたします。

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証記号	番号	会社名(出向元)	
	被保険者氏名	(フリガナ) 本請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します。(任継を除く)		事業所・所属
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	被保険者住所	〒 - 電話番号 ( ) -		
	被扶養者(家族)が 出産した場合 その方の氏名	続柄	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	出産日	平成・令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 週 日)
	出生児の氏名 (双子などの場合は、連名で記入)	続柄		
	出生児は ENEOSグループ健保組合 の被扶養者ですか	はい・いいえ	「いいえ」の場合、 出生児が被扶養者 でない理由	<input type="checkbox"/> 配偶者が加入する健康保険の被扶養者であるため <input type="checkbox"/> その他 ( )
	被保険者(本人)が 出産した場合、退職後6ヶ月以内の出産ですか	はい・いいえ		
	被扶養者(家族)が 出産した場合、ENEOSグループ健保組合の被扶養者認定日から6ヶ月以内の出産ですか	はい・いいえ		
添付書類	<input type="checkbox"/> 出産費用明細書の写し		「産科医療補償制度加入機関」の スタンプ(右図参照)が押印してあるもの	
 <p>※分娩後、出産育児一時金の申請の際は、この領収書の写しが必要となります。</p>				
※出産費用明細書にスタンプの押印がない場合には、スタンプの押印のある領収書などの書類(写)を合わせて添付してください。				

健康 保 険 組 合 処 理 欄	支給金額	法定					事務 処 理  チ ェ ッ タ ク ・
		付加					
		合計					

受付日付印