

支給決定額	法定	円	円	円	円	常務理事	事務長	主任	担当	
	付加									
同年月日	令和	年	月	日	資格取得日	平成	令和	年	月	日
決済年月日	令和	年	月	日	資格喪失日		令和	年	月	日
支払年月日	令和	年	月	日	扶養認定日	平成	令和	年	月	日

ルネサス健康保険組合御中 (送付先は、下記参照)

健康保険 被保険者 被扶養者 出産育児一時金請求書

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

被保険者情報 ※枝番(-00)記入は不要です。										
被保険者の記号・番号(右詰め)					フリガナ		昭和 平成 令和			
記号			番号		被保険者氏名		生年月日	年	月	日
社名					従業員番号		日中の連絡先 電話番号			

申請内容									
対象者が被扶養者の場合はその氏名	フリガナ				続柄	生年月日	昭和 平成 年 月 日		
分娩年月日	令和	年	月	日	出産区分	生産・死産	他健保からの給付の有無	有・無	
出生児が被保険者の被扶養者ではない時はその理由					出産費資金貸付の有無	有・無 (有の場合は別途「出産費資金貸付申請書」を提出)			

委任状【給付金は在籍事業所から給与支給となる為、下記へ記入ください。】
 本請求に基づく給付金に関する受領を 殿に委任します。
 令和 年 月 日
 被保険者の氏名

退職者(予定者含む)は下記へ記入願います。任意継続被保険者・特例退職被保険者は登録口座へ振込ますので記入不要です。
 退職日: 令和 年 月 日
 銀行 支店 普通・当座 口座NO
 被保険者口座名義(カナ)

必要添付書類 (右記の添付書類の他に下記の証明も必要)
 <国内で出産の場合>
 ①出産費領収書の写(産科医療補償制度加入の分娩機関の場合、所定のスタンプが押されたもの)
 ②分娩機関との「直接支払制度を利用しない旨」の合意文書の写
 <海外で出産の場合>
 ①出産費領収書の写とその和訳(和訳者名(本人可)・サイン・住所必要)
 ②海外出産の事実、内容について、当該海外出産を担当した海外の医療機関等に照会することに関する海外出産をした方の同意書【K-041】の提出が必要となります。

【証明は以下の①～③のいずれか一つで可】

①医師・助産師証明欄									
分娩年月日	令和	年	月	日	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月または 週)			
出生児の数	単児・多児【双子・その他()】				備考				

上記の通り相違ないことを証明します。
 令和 年 月 日
 分娩機関の所在地
 名称
 医師・助産師名 TEL:

②市区町村証明欄										
本籍地					筆頭者					
出生届出日	令和	年	月	日	出生児氏名	出生年月日	令和	年	月	日
上記の通り相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 市区町村長名 TEL:										

③添付書類の場合 出生証明書(原本)又は出生受理証明書(原本)を添付(海外での出産の場合は領収書同様にその和訳が必要。本人可)

<注意事項>
 1.ルネサス健保の被保険者であった方が資格喪失後6ヶ月以内に一時金を請求される場合には、「出産育児一時金不受理証明書」(健保指定帳票K-035)にて加入されていた健保等の証明を受け添付してください。
 2.ルネサス健保の被扶養者認定後6ヶ月以内に一時金を請求される場合は、「出産育児一時金不受理証明書」(健保指定帳票K-034)にて加入されていた健保等の証明を受け添付してください。

<申請書の送付先>									
加入区分					送付先				
一般被保険者					社会保険労務士法人なんの木事務所 [〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-29] ※社内便の場合:本/日立MP(OC2)(人事ソ)なんの木				
任意継続・特例退職被保険者					ルネサス健康保険組合 [〒187-8588 京都小平市上水本町5-20-1]				

事業所担当者印

健保インプット

健保受付日付印