（＊枠内は組合記入欄です）

給付支給決定伺						
支給金額	家族出産育児一時金	＊　円	常務理事	事務長	係	台帳記入
支給決定	＊　令和　年　月　日					

家族出産育児一時金支給請求書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長　殿

下記により「家族出産育児一時金」を請求します。

令和 6 年 12 月 2 日提出

① 被保険者証記号番号	24	1234	② 被保険者の氏名・生年月日	ご本人の名前と生年月日 （昭和・平成　年　月　日生）	
③ 被保険者の住所と電話番号	〒　－　TEL（　）　－ ご本人の住所と電話番号		④ 事業所の名称	ご本人の会社名	
⑤ 分娩年月日	令和 元 年 5 月 28 日		⑥ 生産・死産の別	生産・死産・流産 （妊娠　9　ヶ月）	
⑦ 分娩した場所	医療機関等の名称 医療施設等の所在地		分娩した病院名 分娩した病院の住所		自宅
⑧ 分娩した被扶養者の氏名	奥様の名前		⑨ 分娩した被扶養者の生年月日	奥様の生年月日	
⑩ 出生児の氏名・性別	産まれた子の名前	男・女	⑪ 出生児の被保険者との続柄	続柄	⑫ 備考

⑬ 振込金融機関名			預金種別	口座番号	被保険者氏名
トヨタ	銀行 信託銀行 信用金庫 その他	北　本店 支店 支所 出張所	普通 当座	3456789	(ｶﾅ) ご本人の名前

⑭ 医師、助産婦の証明				
	ア 分娩年月日	令和　年　月　日	ウ 生産・死産別	生産・死産 （妊娠　ヶ月）
	イ 出生児の数	単胎・多胎（　児）		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和　年　月　日 医療施設の名称・所在地 医師・助産婦名　㊞			

2024.12.2