スタンレー電気健康保険組合理事長殿

		3 × 10 10C 101 111	八世日・エコ ・	20,000								=
被保険者の氏名 保険証の記号·番号			記号	番号	被	被保険者氏名			略できます。			
被保険者の連絡先 (自 宅 住 所)			-	<u> </u>	·		·		Tel	()	
被保険者の事業所名										•		
家族が出産した場合はその方の									 ≅月日 · 平	年	—— 月	日
出産した年月日			亚·令	年 月	B	生産児数		全児数 人	死産の 妊娠経過	時はその 過期間		週
出生児の氏名			ź		I		 〔続柄)			
出	産	L #:	2 名称	<u> </u>						Tel	()	
	医療機関等の 出産した方											
●被保険者 ⇒												

〔備考〕

被保険者の記号番号に代えてマイナンハーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。 (マイナンハーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

注意事項

【添付書類】

- 1.医療機関等が発行する※①「領収書」の原本を添付してください。
- 2.証明欄については、「生産」の場合は、医師・助産師又は市区町村長による証明のいずれか一方で証明を受けてください。 直接請求書に証明を受けられないときは、※②「出産証明書」の原本を添付してください。
 - ※「死産」の場合は、医師・助産師による証明欄に、証明を受けてください。(妊娠週数等の記入が必要です。)
- 3. ※①「領収証」※②「出生証明書」が外国語で記載されている場合は、**翻訳者の住所・氏名を明記した「日本語翻訳文」を** 添付してください。
- 4.海外に渡航した事実が確認できる書類(パスポート等)の写し、海外の医療機関等に対して療養内容の照会を行うことの同意書を添付してください。〈4の書類については、業務命令による海外渡航者(帯同する家族含む)を除く。〉
- 5.被保険者(本人)の出産で当健保の資格喪失後6カ月以内の出産のときは、現在加入している健保の「不支給証明書」を添付してください。

被扶養者(家族)の出産で当組合に加入後、6カ月以内の出産のときは、当組合加入前に加入していた健保の「不支給証明書」を添付してください。

【記入上の注意】

- 1.国外への送金は行わないため、国内の金融機関をご指定ください。
- 2.健康保険の給付を受ける権利は2年間で消滅します。出産育児一時金の時効の起算日については「出産日の翌日」となります。