

支給額	円	理事・事務局長・主幹部責任者	担当者	支部長	出張部長			
出産日		平成	年	月	日			
区	組合員	《記載例》			取	年	月	日
分	家族				得	年	月	日
					喪	年	月	日
		黒字の部分のみ記入して下さい。			失	年	月	日

## 全国建設工事業国民健康保険組合 出産育児一時金請求書

様式業第11号

※（注意事項）出産した者の住民票・出産証明書等を添付される場合は「証明を受ける欄」の記入は必要ありません。

被保険者証記号・番号										組合員氏名					
93-	1	3	9	9	-	5	3	0	0	0	1	建設 二郎			

出産した被保険者氏名	建設 良美				生年月日	昭和 57年 6月 18日
出生児の氏名	建設 明美	組合員の続柄	子		出産年月日	平成 29年 1月 20日
出産に要した費用の別	自費・国保・その他				出産に要した費用の額	366,800円

※証明を受ける欄	出産年月日	平成	年	月	日	備考
	出産または死産の別	生産・死産		妊娠ヵ月		
	上記のとおり証明します。 平成 年 月 日 証明者（医師・助産婦・市区町村長） 住所 氏名 氏名 (印)					

※組合(本部)記入欄	証明者の記名捺印に代る証明書類	住民票・出生届・出産証明書 その他 ( )	確認者印
------------	-----------------	--------------------------	------

上記のとおり請求します。なお、支給される給付金は下記の口座に振込みください。 平成 29年 2月 20日 全国建設工事業国民健康保険組合 理事長 殿							
組合員(請求者)	住所	(〒115-5139) 電話 03 (5629) 8275 東京都中央区中通5-8-20					
	フリガナ氏名	ケンセツ ジロウ		建設 二郎 (印)	組合員との続柄 (本人)		
振込先金融機関	金融機関コード	7	6	1	0	支店コード	1 6 7
	国保		銀行	農協	本店	信用金庫	漁協
			東京	支店	出張所		
	信用組合	労働金庫					
預金種別	普通	2.当座	口座番号	1	3	3	2 9 8 9
口座名義人	(カタカナで記入) ケンセツ ジロウ						

○組合員本人が死亡した場合のみ、法定相続人が上記に記入・捺印の上、組合員との関係が分かる書類を添付してください。  
○口座名義人は、必ず組合員(請求者)氏名と同一のものを記入してください。  
※「〇〇ケンセツ」「〇〇クミアイ」等、事業所名義や団体名義等への口座振込みはできません。  
○記入内容を訂正した場合は、必ず訂正印を押してください。

※太枠の中を記入してください。  
※証明をいただいでください。

※太枠の中を記入してください。