

支 給 額	円	直接支払制度	※記入内容の消滅等を防ぐため、鉛筆やインクの消せるボールペン(フリクションボール等)を使用しないでください。 ※請求者(組合員)名の記入は必ず自署してください。 ※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。
出 産 日	令和 年 月 日		
区 分	組合員 ・ 家族		

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

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号										組 合 員 氏 名		
93-	1	3	9	9	-	5	3	0	0	0	1	建設 一郎

出 産 し た 被 保 険 者 氏 名	建設 花子		生 年 月 日	昭和 平成 令和 5 年 6 月 18 日
出 生 児 の 氏 名	建設 二郎	組 合 員 と の 続 柄	子	出 産 年 月 日 令和 7 年 4 月 18 日

※ 証 明 を 受 け る 欄	出 産 年 月 日	令和 年 月 日	備 考	
	生産または死産の別	生 産 ・ 死 産 妊 娠 ヶ 月 (死産の場合 満 週)		
	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 証明者 (医師・助産師・市区町村長) 住 所 名 称 氏 名 (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。 令和 7 年 10 月 1 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 電話	(〒 103 - 0015) 電話 03 (5652) 7001 東京都中央区日本橋箱崎町12-4										
	氏名	(ふりがな) けんせつ いちろう 建設 一郎				組 合 員 と 請 求 者 の 続 柄	① 組合員本人 2. 組合員本人以外 () ※ 2. は組合員死亡時のみ					
振 込 先 金融機関	金 融 機 関 コ ー ド	1	2	3	4	支 店 コ ー ド	5	6	7			
	国 保 銀行 農 協 東京 本店 信用金庫 漁 協 支店 信用組合 労働金庫 出張所											
	預金種別	① 普通	2. 当座	3. 貯蓄	口座番号 ※右詰め	1	2	3	4	5	6	7
	口 座 名 義 人	(カタカナで記入) ケンセツ イチロウ										

○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の上、組合員との関係がわかる書類 (戸籍謄本等) を添付してください。
○口座名義人は、必ず請求者 (組合員) 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。

★ジェネリック医薬品で薬代を節約

新薬と同等の品質で安価なジェネリック医薬品。
切り替えの意思表示シールをお薬手帳等に
貼ってこの薬に切り替えて節約しましょう。

受付年月日	本部	支部	出張所