【被保険者・家族出産育児一時金選択届】

健康保険では、資格を喪失した日の前日まで継続して１年以上（任意継続被保険者期間は除く）被保険者であった方が資格喪失後６ヶ月以内に分娩した場合には、出産育児一時金が支給されます。又、退職後に被扶養者として認定されている方が出産された場合、現在加入の健康保険から家族出産育児一時金が支給されます。どちらにも請求可能ですが、分娩という一つの事例に対して重複して支払うことは出来ませんので、どちらか一方を選択して請求いただくことになります。

請求者の氏名		出生時の氏名	分娩年月日
健康花子		健康一郎	令和〇〇年５月１日
現在加入の健康保険	健康保険組合名	〇〇〇〇健康保険組合	
	被保険者名	健康太郎	
	被保険者等の記号・番号	〇〇-〇〇〇〇	
退職時加入の健康保険	健康保険組合名	エクセディ健康保険組合	
	被保険者名	健康花子	
	被保険者等の記号・番号	1-11112	

エクセディ健康保険組合殿

上記の分娩に関し、☑被保険者　☐家族　出産育児一時金の請求を選択いたします。

令和　〇〇　年　5　月　1　日

請求者氏名　健康　花子

エクセディ健康保険組合殿

上記の分娩に関し、☐被保険者　☑家族　出産育児一時金を支給していないことを証明いたします。

令和　〇〇　年　5　月　5　日

保険者所在地　大阪市大阪区大阪町〇〇丁目〇〇番〇〇号

保険者名　〇〇〇〇健康保険組合　理事長　理事長