健康保険組合の記入する欄				
資格取得日		支給額　　円		
資格喪失日		課長	入力	処理
被扶養者認定日				
離職日				
支給日				

受付

□被保険者
□家族

海外出産育児一時金請求書（駐在員用）

被保険者記入欄						
被保険者証の記号と番号	記号 番号	事業所の名称			所属	
分娩年月日	令和　年　月　日	出産児の数　人		生産・死産の別	生産・死産	
被扶養者の分娩である時はその氏名		被扶養者の生年月日		昭和 平成　年　月　日		
フリガナ 出生児の氏名※		被保険者との続柄		性別	男　女	
フリガナ 出生児の氏名※		被保険者との続柄		性別	男　女	
※死産・流産・人工妊娠中絶の場合記載不要						
備考						

Certificate of birth
出生証明書

Delivery date
分娩年月日

Number of birth
出世児の数

☐ Single　☐ Plural（　　）

Distinction of livebirth and stillbirth
生産・死産の別

☐ livebirth　☐ stilbirth

gestational week（　　）
妊娠第　　週

I certify that the followings are correct.
左記のおとり相違ないことを証明します。

Date　・　・
証明日

Name and Address of obstetrician or midwife
医師または助産師の住所・氏名

Address

Name

Signature
署名

上記のとおり海外出産育児一時金の請求いたします。

令和　年　月　日

島津製作所健康保険組合理事長殿

被保険者氏名

委任状

事業主を代理人として健康保険組合より支給される被保険者・家族出産育児一時金の受領に関する権限を委任いたします。

令和　年　月　日

被保険者氏名

（注）＊領収・明細書の写しを添付して下さい。
＊医師、助産師の証明を別紙にする時は必ず本証明書を添付して下さい。（「写」は認められません）