

【添付書類】 出産育児一時金

被保険者（申請者）記入欄	記号	番号	生年月日
	被保険者等（右づめ） 		☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和
氏名	(フリガナ) 		※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。

国内用 国内で出産をした場合は以下の 医師・助産師または市区町村長の証明 に証明を受けてください。

医師・助産師または市区町村長の証明欄	出産者氏名					
	分娩年月日	令和 年 月 日				
	出生児の数	☐ 単胎 ☐ 多胎 (児)	生産または死産の別	☐ 生産 ☐ 死産 (妊娠 週 日)		
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日					
	医療施設の所在地					
	医療施設の名称					
医師・助産師または市区町村長の氏名		印	TEL	()		

海外用 海外で出産をした場合は以下の 出生証明書 に証明を受けてください。

出生証明書 Certificate of Birth	
分娩年月日	Date of Delivery :
生産死産の別	Live born ・ Stillborn (Months of Pregnancy)
出生児の数	Number of Birth : Single ・ Plural ()
I certify that above descriptions are Certain. Date Address Physician or Midwife Signature	