

出産育児一時金請求書の受理状況について

資格喪失時の 被保険者情報	記号・番号	
	氏 名	
	生 年 月 日	
出 生 児 情 報	氏 名	
	生 年 月 日	
	続 柄	

当組合・当事務所では、上記の者より「出産育児一時金請求書」の申請はなく、受理していないことを証明します。

年 月 日

住 所

印

※保険者名

※ 保険者名とは各々が加入されていた健康保険を管轄している所（健康保険組合、社会保険事務所など）の証明で、勤務していた会社などの証明ではありませんので、ご注意ください。