

出産育児一時金不支給証明書

■ 被扶養者に認定されてから6ヶ月以内に出産された場合に、以下ご記入の上ご提出下さい。

| | | | |
|--------|----------|------|--|
| 記号・番号 | 555 | - | 4551 |
| 被保険者氏名 | 大平 | 洋 |  |
| 出産者氏名 | 和子 | (旧姓) | 中野 |
| 出産年月日 | 令和元年5月1日 | | |
| 出生児の氏名 | 大平 | 海 | (続柄)  長男・二男・長女・二女・その他 () |

太平洋セメント健康保険組合の被扶養者に認定される前の保険について該当するものに○をつけて下さい。

ア. 国民健康保険に加入

◇ 市区町村名 :

◇ 加入期間 : ~

 イ. 社会保険に本人として加入 ウ. 社会保険に被扶養者として加入

◇ 保険者名称 : 健康保険組合
..... 全国健康保険協会 大分 支部 (協会けんぽ)
..... 共済組合

◇ 加入期間 平成27年4月1日～平成31年1月31日

エ. その他

■ 上記イ.又はウ.に該当する場合は、保険者に以下証明書を記入してもらった上でご提出下さい。

証 明 書

下記の者の出産育児一時金を支給していないことを証明します。

記

出産者氏名 大平 和子

加入期間 平成27年4月1日～平成31年1月31日

出産年月日 令和元年5月1日

令和 元年 5 月 10 日

保 険 者 名 称 全国健康保険協会 大分 支部
所在地 大分市東春日町××××
電話番号 △△△ ××××

