出産費請求に係る申立書

私は、令和　　年　　月　　日に出産しましたが、退職後に加入(被扶養者として加入した場合を含む)した健康保険組合等に対し出産育児一時金等を請求しないことを申し立てます。

令和　　年　　月　　日

群馬県市町村職員共済組合理事長　様

組合員等記号・番号

元所属所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　－　　）

申立者(出産者)氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被扶養者として健保組合等に加入している場合の記入欄

(出産者)氏　　名				
被 保 険 者 氏 名				
被保険者の勤務事業所名				
健康保険等の記号･番号	記 号		番 号	
健康保険組合等の名称				
健康保険組合等の所在地及び連絡先	TEL　　－　　－			

健保組合等に本人加入している場合の記入欄

(出産者)氏　　名				
勤務先事業所名				
健康保険等の記号･番号	記 号		番 号	
健康保険組合等の名称				
健康保険組合等の所在地及び連絡先	TEL　　－　　－			

国保加入している場合の記入欄

(出産者)氏　　名				
国保の記号番号	記 号		番 号	
国保の名称及び連絡先	＿＿＿＿＿＿＿＿市・町・村　　国保 TEL　　－　　－			

健保組合等担当者名	
共済組合確認者印	