

〔資格喪失後の請求〕
〔退職時に妊娠されている方へ〕

「出産育児一時金請求書」について

パイロット健康保険組合

被保険者であった期間が1年以上の女子被保険者が、退職後6ヶ月以内に出産した場合に、
出産育児一時金の給付が受けられます。

ただし、退職後、夫の扶養者になった場合は、「妻に対する資格喪失後の出産育児一時金」か
「夫に対する家族出産育児一時金」のどちらか一方からしか、給付は受けられません。ご自
身で健康保険に加入している場合にも、同様となります。

当健保組合の「資格喪失後の出産育児一時金」を受給する場合には、下記の件を確認させ
ていただいておりますので、恐れ入りますが、ご記入の上、請求書と一緒にご提出下さい。
また、分娩する施設に当健保組合発行の「資格喪失証明書」を提示する必要がありますので
別途ご申請下さい。

記

1、現在、あなたが加入されている健康保険について、ご記入下さい。

名称：〇〇〇〇健康保険組合 (記号： 〇〇〇 ・ 番号：〇〇〇〇)
所在地：〇〇県〇〇市〇〇町1-1 電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
扶養者になった場合は、被保険者の氏名：

2、上記1の健康保険から、出産育児一時金の支給を受けますか。
又は、請求書を提出していますか。提出する予定はありますか。

支給を受ける ・ 支給を受けた ・ 支給を受ける予定 ・ 支給を受けない

請求書を提出した ・ 請求書を提出する予定 ・ 請求書は提出しない

3、上記の通り、相違ありません。

記入年月日：令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

在職中の事業所：〇〇〇〇株式会社

退職日：令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

あなたの住所：〇〇県〇〇市〇〇町2-2

自宅の電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏名：健保 花子

以 上