

出産育児一時金不支給に関する証明願(書)

令和 年 月 日

申出人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

申出人に対し、 年 月 日の出産日に係る出産育児一時金  
(附加給付等を含む)の支給がないことを証明願います。

記

記号・番号 <sup>※1</sup>		
組合員氏名 <sup>※2</sup>		
出産日	年	月 日
出産児数	単胎 ・ 多胎( 児)	

※1 記号番号は提出先の保険者に加入していたものを記入してください。

※2 組合員氏名は提出先に届けていた氏名を記入してください。

以上

-----  
上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

保険者名

所 在 地

名 称

代表者名

電 話