

健保使用欄	支払年月日		常務理事	事務長	係長	担当	受付No.	
	資格	取得	昭和・平成・令和	年	月	日		
		喪失	平成・令和	年	月	日	出産年月日	平成 令和
		扶養認定日	昭和・平成・令和	年	月	日	支給額	円

アイシン健康保険組合 御中

被保険者

被扶養者

出産育児一時金請求書 (海外)

【海外で出産した場合】

被保険者が記入する欄	被保険者証	記号	番号	会社名・所属	
	被保険者氏名	◎		生年月日	
	連絡先住所	〒	都道府県	市区町	
	連絡先	TEL			
	出産者氏名	◎		出産者生年月日	
	出産年月日	平成	年	月	日
	扶養認定日	昭和	年	月	日
	※扶養者のみ記入	平成	年	月	日
出生児氏名	続柄	流産・死産の場合	ヶ月 週の流産又は死産である。		
医療機関発行の領収書に明記されている、あなたが窓口で支払った金額				円	
出産者が家族の場合、扶養認定を受けた日から出産日までが6ヶ月以内ですか？				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

※振込先： 出産育児一時金は、給与口座又は、会社指定口座へ振込みます。

事業主記入欄	分娩費の負担者	本人・事業所・その他()		
	事業主振込先	※委任状を記入した場合は、下記の口座も記入ください		
		銀行・信用金庫・信組・農協	本・支店	普通・当座
		口座番号	口座名義人 (カタカナ)	
上記の通り相違ないことを証明します。				
事業所所在地	令和	年	月	日
事業所名称				
代表者	◎	電話	—	—

※事業主に支払う場合は、委任状を記入する

委任状	私は、給付金の受領を上記事業所に委任します。
	令和 年 月 日 被保険者氏名 ◎

- 添付書類● ①領事館や医療機関発行の出生証明 (写・和訳付)
- ②パスポートの顔写真と入出国がわかるページの photocopy
- ③同意書 (別紙添付)

●提出ルート● 本人 → 事業主 → 健保組合

2023.7 改訂

同意書
Letter of Consent

アイシン健康保険組合 御中

私（海外出産をした者）は、アイシン健康保険組合 又は アイシン健康保険組合 が委託した事業者が自ら、私が提出した出産育児一時金の支給申請書類に記載された事実（出産を行った日時、場所、内容等）を確認するため、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

なお、国や地域、医療機関から別途同意書や委任状等を求められた場合、当該書類に必要事項を記載することや、その他の書類が必要となる場合に当該必要書類の提示等に協力すること

To:Aisin Health Insurance Society

I, as a person who deliver overseas, authorize Aisin Health Insurance Society and its outsourcing contractor(s) to refer and obtain any and all factual information related to my application document(s) for Childbirth Lump - Sum Allowance including information of delivery date, place, and any treatment records from the delivery assistance (medical organization etc.) in order to verify the fact of the delivery.

Further, I agree to fill out other document(s) if countries, regions or medical organizations require to submit consent letter or authorization letter in their format,

- ・ 出産日 _____年____月____日
- ・ Delivery date Year_____ Month____ Day____

- ・ 海外出産をした者

(氏名 (自署)) _____ 印

(住所) _____

(生年月日) _____年____月____日

- ・ Person who deliver overseas

(Name) _____

(Address) _____

(Date of birth) Year_____ Month____ Day____