

出産育児一時金の不支給証明書

被 保 険 者 記 入 欄	被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	記 号	番 号	
	被 保 険 者 氏 名			
	出 産 者 の 氏 名			
	出 産 者 の 生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成	年	月 日
	出 産 日	令 和	年	月 日

保険者記入欄は、出産者が在職時に加入していた保険者（協会けんぽ、健康保険組合）に証明を依頼してください。

保 険 者 記 入 欄	在 職 時 の 被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	記 号	番 号
	被 保 険 者 資 格 取 得 日	昭 和 ・ 平 成 令 和	年 月 日
	被 保 険 者 資 格 喪 失 日	昭 和 ・ 平 成 令 和	年 月 日
	出 産 手 当 金 の 支 給 有 無	有 ・ 無	
	出 産 手 当 金 の 支 給 日 額	円	

上記の者については、当該出産に係る出産育児一時金を支給していないことを証明します。

令和 年 月 日

保 険 者

所 在 地
名 称
電 話 番 号

⑩