

(Nơi nộp: Người được bảo hiểm → Đối tác kinh doanh của Nichirei → Liên đoàn bảo hiểm sức khỏe Nichirei)

支 給 額
円

ニチレイ健康保険組合 検印欄				受 付 印
常務理事	事務長	係	係	

(Giấy yêu cầu thanh toán trợ cấp một lần sinh con và chăm con - Dùng cho sinh con ở nước ngoài)

(Phần để người được bảo hiểm điền)	(Ký hiệu/số hiệu thẻ chứng nhận người được bảo hiểm)	—	(Tên gọi địa điểm kinh doanh)	
	(Họ tên người được bảo hiểm)		(Ngày sinh)	(Ngày tháng năm)
	(Ngày sinh nữ)	(Ngày tháng năm)	(Khi tử vong thì ghi đúng như thế)	
	(Tên gọi cơ sở y tế nơi sinh nở v.v.)		(Địa điểm cơ sở y tế nơi sinh nở v.v.)	
	(Họ tên người đã sinh con)		(Ngày sinh)	(Ngày tháng năm)
	(Họ tên trẻ được sinh ra)		(Ngày sinh của trẻ được sinh ra)	(Ngày tháng năm)
	(Trẻ được sinh ra sẽ là người phụ thuộc của người được bảo hiểm Có / Không Khoanh tròn một trong hai)		(Nếu trẻ được sinh ra không phải là người phụ thuộc thì ghi lý do của việc đó)	
	(Phương pháp nhận)	(Thông qua địa điểm kinh doanh)	<input type="checkbox"/> Nhận ⇒ Xin hãy ký tên vào ô giấy ủy quyền. (Chuyển khoản vào tài khoản tiền lương) <input type="checkbox"/> Không nhận ⇒ Xin hãy điền tài khoản để chuyển khoản (người đã nghỉ việc nhất định phải điền)	
	(Giấy ủy quyền)	(Tôi ủy quyền việc lĩnh tiền liên quan đến tiền trợ cấp dựa trên yêu cầu chi trả này cho địa điểm kinh doanh (Họ tên người được bảo hiểm))		
	(Tài khoản để chuyển khoản chỉ giới hạn ở các tài khoản trong nước)	(Ngân hàng)	(Chi nhánh)	Ghi tên bằng tiếng Nhật
(Số tài khoản)			Chủ tài khoản	

(Giấy tờ đính kèm)

- ① (Giấy khai sinh do cơ quan y tế phát hành)
- ② (Bản sao bản sao kê/biên nhận chi phí sinh con)
- ③ (Giấy đồng ý)

(Chú ý khi điền)

(Nếu có nhiều hơn một trẻ được sinh ra thì điền họ tên từng trẻ.)