

(提出先：被保険者 → ニチレイビジネスパートナーズ → ニチレイ健康保険組合)

支 給 額	ニチレイ健康保険組合 捺印欄	受 付 印
(Không cần điền)		

(出産育児一時金請求書 海外出産用)

(被 保 険 者 記 入 欄)	(被保険者証 記号・番号)	—	(事業所の名称)			
	(被保険者の氏名)	(Xin hãy điền thông tin về đương sự là người nộp đơn và trẻ được sinh ra)		三 月 日)		
	(分娩年月日)			(
	(分娩した医療施設等 の名称)					
	(出産した人の氏名)			三 月 日)		
	(出生児氏名)			三 月 日)		
	出生児は被保険者の扶養とする			はい・いいえ (どちらかに○)	場合はその理由)	
	(受取方法)			(事業所経由で)	<input type="checkbox"/> 受け取る ⇒委任状欄にご署名下さい。(給与口座へ振込み) <input type="checkbox"/> 受け取らない ⇒振込先を記入して下さい(退職者は必ず記入)	
	Quý vị đã nghỉ việc xin nhất định hãy đánh dấu vào “Không nhận về thông qua địa điểm kinh doanh” và điền vào phần tài khoản để chuyển khoản tới.					
	(振込先 国内口座に限る)			銀行	支店	フリガナ
	口座番号				口座名義	

【添付書類】

- ① (医療機関発行の出生証明書)
- ② (出産費用の領収・明細書コピー)
- ③ (同意書)

[記入上の注意]

(出生児が複数のときは、それぞれの氏名を記入してください。)