

被扶養者氏名 _____

神奈川県自動車販売健康保険組合

家族出産育児一時金請求について

平素より健康保険組合の運営にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、健康保険では出産に関する給付金は、1. 被保険者が出産したことに對して支給される「出産育児一時金」（資格喪失後6ヵ月以内の出産に對して支給される）、2. 被扶養者である者の出産に對して支給される「家族出産育児一時金」があります。

但し、健康保険では一つの出産に對して重複して保険給付は行わないことになっています。退職後に被扶養者となり出産した場合には、被保険者としての「出産育児一時金」か、ご主人に對する「家族出産育児一時金」のいずれかを選択し請求することになります。

つきましては「家族出産育児一時金」の支給決定に際し、被扶養者である者の以前加入していた健康保険について調査したいので、まことに恐縮ですが、下記の事項についてご記入いただきたくお願い申し上げます。

1. 被扶養者（妻）の勤務していた会社の健康保険は？
 - A. 健康保険組合
 - B. 全国健康保険協会
 - C. 国民健康保険
 - D. その他
2. AまたはB. に加入されていた方は、下記の間にお答えください。

① 加入されていた健康保険の名称

_____ 健康保険組合

_____ 全国健康保険協会 _____ 支部

② 勤務されていた期間

年 月 日から 年 月 日 退職

③ 加入されていた健康保険の連絡先（電話番号）

④ 加入されていた被保険者証の記号番号

3. 勤務されていた会社名称及び連絡先(電話番号)

ご回答はこの用紙のままファクシミリで下記あてにご送付ください。