

<記入例>

家族出産費等の請求に関する
健康保険組合等の証明書

公立学校共済組合東京支部長 殿

私は、今回の出産に関して、健康保険法第106条の規定による資格喪失の給付である
出産育児一時金の請求権を放棄いたしました。

被保険者 No. いろは 第〇〇号
被保険者氏名 東京 花子
出産年月日 令和 3 年 5 月 15 日
退職年月日 令和 3 年 3 月 31 日

令和 3 年 6 月 2 日

住 所 東京都新宿区西新宿 2-8-1
氏 名 東京 花子

上記のことについて、申し出があったこと並びに出産育児一時金を支給していない
ことを証明する。

令和 3 年 6 月 5 日

住 所 〇〇区〇〇〇 1-1-1
保 険 者 〇〇年金事務所長
年金 太郎

公印

〔注意事項〕

- 元所轄年金事務所長又は、元所属健康保険組合の理事長等の証明とする。
- この証明書は、家族出産費・同附加金の請求（直接払制度利用なし・受取代理制度利用）で、家族が被扶養者として認定された日から6か月以内の出産に該当する場合に提出してください。
（国民健康保険に加入していた場合は〔用紙No.出産2〕を使用してください。）
なお、内容が同じであれば、他の様式を使用してもかまいません。

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付課担当

(令和3年4月)