〔用紙No.出産3〕

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後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.　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出産年月日　　年　　月　　日

退職年月日　　年　　月　　日

年　　月　　日

住　　所

署　　名

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。

年　　月　　日

住　　所

保険者　　印

［注意事項］

1 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。

2 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8年1月）