

出産育児一時金不支給証明書

三菱UF J ニコス健康保険組合 殿

記号 ・ 番号	記号	番号
被保険者氏名		
被扶養者氏名		

以下の1、2のいずれかに証明または記入して下さい。

- 被保険者が資格喪失後、社会保険(※健保組合・共済組合・政府管掌健康保険など)の被扶養者となっている場合。
○被扶養者が出産し、扶養認定日以後6ヶ月以内に出産、且つ被扶養者自身が社会保険(※同上)の資格を喪失後6ヶ月以内に出産した場合。

<h2>証 明 書</h2>		
下記の者について令和 年 月 日現在、出産(家族者出産)育児一時金を給付していないことを証明します。		
記号	番号	
被保険者氏名		
出産者氏名		
出産年月日 令和 年 月 日		
令和	年	月 日
保 險 者	名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
	担 当 者	
※ 保険者の証明とは、各々が加入されていた保険組合を管轄している所(健康保険組合、社会保険事務所等)の証明で、勤務していた会社等の証明ではありません。		

- 被保険者が資格喪失後、出産日現在に国民健康保険に加入している場合。
○被扶養者が出産し、扶養認定日以後6ヶ月以内に出産、且つ被扶養者自身が国民健康保険の資格を喪失後6ヶ月以内に出産した場合。

記号 ・ 番号	記号	番号
保 險 者 の 名 称		