**記入例　出産育児一時金不支給証明書の交付を受けたい**

**《　家族出産育児一時金を請求される皆様に　》**

家族の方がジェイティ健康保険組合の被扶養者として認定後６ヶ月以内に出産し、家族出産育児一時金を当健保組合に請求する場合は、家族の方が被扶養者として認定される直前に加入していた健康保険（他健保組合、協会けんぽ等）の証明を受け、家族出産育児一時金請求書への添付が必要となります。

**※注意事項**
**証明を受けるのは、旧勤務先ではなく以前に加入していた健康保険（他健保組合、協会けんぽ等）です。**

---

ジェイティ健康保険組合　宛

# 出産育児一時金不支給証明書

| | | |
|---|---|---|
| 被保険者 | 記号 | ○○○○ |
| | 番号 | △△△△ |
| 被保険者氏名 | | 健保　さくら |
| 被保険者生年月日 | | 昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日 |
| 被保険者喪失年月日 | | 平成・令和 ××年 ×月 ××日 |
| 出産年月日 | | 令和 ××年 ×月 ××日 |

上記の出産に係る出産育児一時金は、現時点において支給していないことを証明いたします。
また、今後請求書が提出された場合にも支給いたしません。

令和　××年　××月　××日

所在地　東京都○○区△△－△

保険者名称　□□健康保険組合

電話番号　×××(1111)0000