

## 保 険 請 求 に 係 る 他 保 険 加 入 確 認 書

この確認書は、以下のときに添付してください。

《出産育児一時金の請求》

- ・ 被保険者資格取得および被扶養者認定から6ヶ月以内の出産で、以前に加入していた健保等から不支給証明を受けられないとき。
- ・ 資格喪失後6ヶ月以内の出産で、現在加入している健保等から不支給証明を受けられないとき。

《埋葬料の請求》

- ・ 被保険者資格取得および被扶養者認定から3ヶ月以内の死亡で、以前に国保等へ加入していたとき。
- ・ 資格喪失後3ヶ月以内の死亡で、現在、国保等に加入しているとき。

《傷病手当金および出産手当金の請求》

- ・ 資格喪失後の期間を請求するときに、現在加入している健康保険等の資格確認書「写」を提出できないとき。

健康保険組合等へ加入していた (いる) とき	国民健康保険に加入していた (いる) とき
1. 名 稱	1. 市 区 町 村 名
2. 電 話 番 号 (            )            -	2. 電 話 番 号 (            )            -
3. 被保険者番号	3. 被保険者番号
(フリガナ) 被保険者名	
(フリガナ) 被扶養者名 <span style="float: right;">(生年月日                                  年           月           日)</span>	
(フリガナ) 出生児氏名 <span style="float: right;">(出生年月日                                  年           月           日)</span>	
資格取得 (被扶養認定) 年月日                                  年                                  月                                  日	
資格喪失 (被扶養取消) 年月日                                  年                                  月                                  日	

健保組合 処 理 欄		処理	
---------------	--	----	--