

請求者各位

勤務先を退職し被保険者資格を喪失した方が、退職後6ヶ月以内に分娩し、育児一時金を当健保組合に請求する場合『請求者の家族が加入していた』または『請求者が現在加入している』社会保険双方に請求権が発生していますが、重複請求することはできませんので下の証明を貰い受け請求してください。

三菱自動車健康保険組合

Tel03-6852-5150

### 同意書

健康保険法第106条(資格喪失後の出産に関する給付)において、請求権のある社会保険に重複申請しない事並びに三菱自動車健康保険組合が下の不支給証明内容を確認することに同意します。

令和 年 月 日

請求者氏名 \_\_\_\_\_ 印

分娩者氏名 \_\_\_\_\_

三菱自動車健康保険組合 御中

### 被保険者・家族出産育児一時金不支給証明書

保険証記号・番号	_____
被保険者氏名	
※被扶養者氏名	
※資格喪失日	令和 年 月 日
※扶養認定日	令和 年 月 日
分娩年月日	令和 年 月 日
出生児氏名	

※欄については不該当の場合記載不要

上記被保険者・被扶養者\_\_\_\_\_に係る被保険者・家族出産育児一時金は支給しないことを証明いたします。

令和 年 月 日

住所

※保険者名 \_\_\_\_\_ 印

Tel

※保険者……【健康保険組合・協会健保等】