

添付書類

- 領収・明細書の写し
- 直接支払制度利用に関する医療機関との合意文書の写し

# 記入例

ご出産の被保険者及び被扶養者の方を対象に、「育児書」をお届けします。ご希望の方は右欄に○印をご記入下さい。

被保険者 出産育児  
家 族 一時金

差額・付加金 請求書  
(内払金請求書)

日本ヒューレット・パッカート健康保険組合

被 保 険 者 の 記 入 欄	①被保険者証	記号	○	番号	○	②所属会社 (事業所)	〇〇株式会社
	③被保険者	自宅住所	〒 ご自宅の住所				
		氏名	社員の氏名				
		携帯電話	日中連絡のとれる番号				
		e-mail					
	④出産者の氏名 (③と異なる場合)	健保 花子			⑤出産者の生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日	
	⑥出産年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日			⑦出生児の数	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎( 児)	
	⑧生産または死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 生産 ( 1 人) <input type="checkbox"/> 死産 ( 人) / 妊娠満 週					
	⑨医療機関	名称	〇〇産科クリニック				
		所在地	医療機関の住所				
⑩振込 被 保 険 者 の 記 入 欄	<提出先> 〒136-8711 東京都江東区大島2-2-1 日本ヒューレット・パッカート健康保険組合 出産育児一時金 担当宛  メールでも受付しております。 <b>※宛先間違いにご注意ください</b> jpn_kenpo_shinsei@hpe.com						

注) 被

<個人情報  
ご記入  
他の目的