

# 出産費に係る確約書 (資格喪失後給付用)

令和 年 月 日

京都府市町村職員共済組合理事長様

現在出産者は、下記のとおり健康保険組合等の被扶養者になっていますが、共済組合へ出産費の請求をしますので、健康保険組合等へは、出産一時金の請求をしないことを申し立てます。

元組合員氏名 (記号 番号 )  
(出産者)

記

健康保険組合等の名称・連絡先	Tel ( ) -
記 号 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
認 定 年 月 日	令和 年 月 日

\* 健康保険組合名及び記号番号は、具体的に記入してください。