

# 出産費・家族出産費に係る確約書

令和 年 月 日

京都府市町村職員共済組合理事長様

下記のとおり出産者は、健康保険組合等の被保険者になっていましたが、共済組合へ出産費（家族出産費）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。

組合員氏名（記号 番号 ）

出産者氏名

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	(旧姓 )
資格喪失年月日	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。