健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書

申請年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者が記入するところ

被保険者証の記号と番号	○○○ ○○○○	被保険者の氏名	○○ ○○
被保険者の現住所	〒 ○○ ー ○○ ○○県○○市○○ 電話 ○○○ (○○○) ○○○ 番		
事業所の名称	○○株式会社		
出産した年月日	平成 (令和) ○ 年 ○ 月 ○ 日	死産のとき	(妊娠 週 日)
被扶養者が出産した為の請求である時は、その者の 氏名	○○ ○○	続柄 妻	生年月日 昭和・(平成)・令和 ○年 ○月 ○日
出生児の氏名	○○ ○○	被保険者と出生児の関係 続柄 長男	出生児が被保険者の被扶養者であるか ☑ ある ☐ ない

確認事項		保険者名	TEL	記号・番号	勤務先名称	被保険者氏名(世帯主氏名)	被保険者との続柄
被保険者	資格喪失後の出産の場合は現在加入の保険証の種類	全国健康保険協会( )支部 ( )健康保険組合 ( )その他					
被扶養者	加入後6ヶ月以内の出産の場合は以前の保険証の種類	全国健康保険協会( )支部 ( )健康保険組合 ( )その他					

医師・助産婦が証明するところ

出産した年月日	平成 (令和) ○ 年 ○ 月 ○ 日	生産または死産の別	(生産)・死産(妊娠 週 日)
出生児の数	(単胎)・多胎(児)	備考	

上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

医療機関の
名称・所在地 ○○県○○市○○
医師・助産婦名 ○○ ○○

TEL ( )

受取金融機関の欄

銀行コード 銀行名	○○○○	○○銀行
店番号 支店名	○○○	○○支店
種類	(普通)・当座	
口座番号	○○○○○○	
フリガナ	○○ ○○	
口座名義	○○ ○○	

委任状

上記請求金額の受領を
.....に委任します。

令和 年 月 日

被保険者氏名 .....

個人振込を希望される場合は、被保険者(申請者)の口座をご記入ください。(委任状は不要です)
ゆうちょ銀行の場合は、口座番号欄に通帳の記号番号を記入してください。

令和 ○年 ○月 ○日 提出

受付日付印

【注意事項】
直接支払制度を利用しない(できない)場合は、下記添付書類が必要となります。
・医療機関から交付された「直接支払制度を利用していない」旨の文書(写)
・医療機関から交付された出産費用の領収明細書(写)[産科医療保障制度の対象出産か否かを確認します]

日本自動車部品工業健康保険組合

令和3年4月改定