

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号	番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください		
	氏名	(フリガナ)			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日
	住所	(〒 -) 都 道 府 県				
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()				
☐ 本請求金額の受領を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)※事業主へ委任する場合、下記口座欄の記入は不要です。						

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 本店 支店 農協 漁協 出張所 本所 支所 その他 ()				
	預金種別	普通	口座番号 (左づめ)			
	口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。				
	ゆうちょ	記号	1 0 ※	口座番号 (左づめ)		

※通帳の記載がある方のみご記入ください

【添付書類】

- 医療機関から交付された合意文書の写し
(直接支払制度にかかる代理契約を医療機関等と締結していない旨および申請先となる当健康保険組合名が記載されているもの)
- 出産費用の領収・明細書の写し
(産科医療保障制度の対象分娩か否かを確認するため)

「国外での出産」

- 出生届を日本国内へ提出した場合
添付書類は不要です。当申請書の証明欄に市区町村長の証明を受けてください。
- 出生届を日本国内へ提出しない場合
「出生証明書等の公的に出生を確認出来る書類の写し」又は「医療機関や医師等が発行した出生に関する証明書の写し」
その翻訳文(翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。)

※公的書類の例：出生届書記載事項証明書、在住国の出生証明書、大使館・公使館・領事館発行の出生届受理証明書など

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。>>>

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

申請者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名

申請内容

1 出産した者

☐

1. 被保険者 2. 家族（被扶養者）

1 - ①

家族の場合はその方の

氏名

生年月日

☐ 昭和
☐ 平成
☐ 令和

年

月

日

2 出産した年月日

令和

年

月

日

3 生産または死産の別

☐

1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在

3 - ①

「生産」の場合出生人数

☐ 人

3 - ②

「死産」の場合死産児数

☐ 人

3 - ② - (1)

「死産」の場合妊娠経過期間

満 ☐ 週

4 出産した医療機関等

名称

所在地

5 出産した方

●被保険者 ⇒ 退職後6ヶ月以内の出産ですか。

●家 族 ⇒ 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。

☐

1. はい 2. いいえ

5 - ①

「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。

●被保険者 ⇒ 現在加入している保険者について

●家 族 ⇒ 当組合加入前に加入していた保険者について

保険者名

記号・番号

5 - ① - (1)

同一の出産について、5 - ①の保険者より出産育児一時金を

☐

1. 受けた／受ける予定 2. 受けない

証明欄（いずれかにご記入ください）

医師・助産師による
証明の場合

出産者氏名

出産年月日

令和

年

月

日

出生児の数

☐ 単胎 ☐ 多胎 ⇒ (

児)

生産または死産の別

☐ 生産 ☐ 死産 ⇒ (妊娠

週)

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

医療施設の所在地

医療施設の名称

医師・助産師の氏名

市区町村長による
証明の場合（生産のみ）

本籍

筆頭者
氏名

母の氏名

出生児
氏名出生
年月日

令和

年

月

日

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

市区町村長名

印