



# 出産育児一時金支給申請書 記入例

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・市区町村記入用

被保険者氏名 **健保 太郎**

申請者 被保険者 家族	1 出産した者 <input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 家族(被扶養者)
	⑤ 1-① 氏名 <b>健保 花子</b> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日
	2 出産した年月日 令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日
	3 出産または死産の別 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 生産 <input type="checkbox"/> 2. 死産 <input type="checkbox"/> 3. 生産・死産混在
	3-① 「生産」の場合出生人数 <input checked="" type="checkbox"/> 人 3-② 「死産」の場合死産児数 <input type="checkbox"/> 人 3-③-① 「死産」の場合訂正は誤りあり <input type="checkbox"/> 通
4 出産した医療機関等 名称 <b>〇〇産婦人科医院</b> 所在地 <b>東京都△△区〇〇×-×-×</b>	
⑥ 5 出産した方 ●被保険者 ⇒ 産期(6ヶ月以内)の出産ですが、 ●家 族 ⇒ 出産前(6ヶ月以内)の出産ですが、	<input checked="" type="checkbox"/> 2. はい <input type="checkbox"/> 1. いいえ
	5-① 「はい」の場合、被保険者名と上記等(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 ⇒ 出産前加入前(加入していた)保険者について
	5-②-① 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 <input type="checkbox"/> 1. 受けた/受ける予定 2. 受けない

⑦ 証明 の場合 医師・助産師 による	証明者氏名	出生年月日
	出生地	出生年月日
市区町村長 による	証明者氏名	出生年月日
	出生地	出生年月日

記入もれや誤りが多いところ (特にご注意ください。)

- ⑤ 出産した方が家族(被扶養者)の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。
- ⑥ 出産日の前後6か月以内に他の健康保険などに加入している(いた)場合はご記入ください。
- ⑦ 医師・助産師の証明又は市区町村長の証明を受けてください。(市区町村長の証明は「生産」のみとなります。)

\* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。