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 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者等記号・番号		② 被保険者（請求者）の氏名 (フリガナ)		③ 生 年 月 日 昭和 年 月 日生 平成		
	④ 被 保 険 者 の 現 住 所		〒 電話番号				
	⑤ 勤務している又はし ていた事業所の名称			⑥ 直接払い制度 の利用の有無		有 ・ 無	
	⑦ 家族が出産したための申請 であるときはその者の氏名			⑧ 生年月日		昭和 年 月 日生 平成	
	⑨ 出産した 年 月 日		令和 年 月 日		⑩ 生産児数	⑪ 死産児数	⑫ 「死産」の場合 妊 娠 日 数
	⑬ 出産した医療機関 等 の 名 称				⑭ 所在地		人 人 日

医師・助産師または市区町村長のどちらか一方の証明を受けてください。

医 師 ・ 助 産 師 に よ る 証 明	⑮ 出 産 者 氏 名		⑯ 出 産 年 月 日		令和 年 月 日	
	⑰ 出 産 児 数		単 胎 ・ 多 胎 (児)		⑱ 生 産 また は 死 産 の 別	
	⑲ 上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日		医療施設の名称・所在地			
		医師・助産師名		電話番号		
市 区 町 村 長 に よ る 証 明 (生 産 の 場 合 の み)	⑳ 本 籍		㉑ 筆頭者氏名			
	㉒ 母の氏名		㉓ 出生児氏名		㉔ 出生年月日	
	令和 年 月 日		㉕ 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				

振 込 先 指 定 口 座	㉖ 公金受取口座 □ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は☑を、利用しない場合は下記の欄をご記入ください。)					
	支店番号()		口座名義 (カタカナで記入)		預金種別	1 : 普通 2 : 当座
銀行 信用金庫 信用組合 農 協		支店		口座番号		

* 医療機関等が発行した分娩時の領収書（出産費用明細書）の写しを添付してください。

* 被保険者以外の口座に振込む場合は「委任状」が必要です。

受付日付印

* この申請書は直接支払制度を利用していない方、直接支払制度
を利用し差額支給がある方の申請です。

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

【記入上の注意】

1. ①の欄は「マイナポータル」、「資格情報のお知らせ」、「資格確認書（健康保険証）」のいずれかでご確認ください。
2. ③・⑧の年号を○で囲んでください。
3. ⑱の欄の「死産」の文字が○で囲まれている場合は、妊娠何日の死産であるかを、() 内に書き入れてもらってください。
4. 医師・助産師または市区町村長が証明するところ（⑲または㉔の欄）は、どちらか一方で証明を受けてください。
5. 給付金の受領を他人に委任する場合は、委任状が必要になります。当健康保険組合までご連絡ください。
6. 海外出産で証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。また、他に添付書類等が必要となりますので当健康保険組合にご連絡ください。

【添付書類について】

- ・ 出産された医療機関等が発行した分娩時の領収書（出産費用明細書）の写し

【その他】

- ・ 出産育児一時金付加金は令和6年4月1日で廃止となりました。