

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書

記入例

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		③ 生 年 月 日	
	1 2 3 4		5 6		(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	
	④ 被保険者の現住所		〒 〇〇〇—××××		昭和 〇年 〇月 〇日生 平成	
	⑤ 勤務している又はしていた事業所の名称		〇×歯科医院		⑥ 直接払い制度の利用の有無	
	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		健保 花子		⑧ 生年月日	
	⑨ 出産した年月日		令和 〇年 〇月 〇日		昭和 〇年 〇月 〇日生 平成	
⑩ 出産した医療機関等の名称		〇×産婦人科医院		⑪ 出産した年月日		
⑫ 出産した医療機関等の名称		〇×産婦人科医院		⑬ 所在地		
⑭ 出産した医療機関等の名称		〇×産婦人科医院		〇×県〇〇市〇〇1-2-3		

医 師 ・ 助 産 師 に よ る 証 明	⑮ 出 産 者 氏 名		健保 花子		⑯ 出 産 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 〇年 〇月 〇日		⑳ 生 産 ・ 死 産 (妊娠 日)	
	医療施設の名称・所在地		〒〇〇〇—××××		〇×県〇〇市〇〇1-2-3	
医師・助産師名		〇〇 〇〇		電話番号 〇〇 - ×××× - ××××		
市 区 町 村 長 に よ る 証 明	⑳ 本 籍		⑳ 筆頭者氏名		令和 〇年 〇月 〇日	
	㉑ 母の氏名		㉒ 出生児氏名		㉓ 出生年月日	
	㉔ 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	⑳ 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。)					
	〇×〇×		銀行 〇〇〇		口座名義 (カタカナで記入)	
〇×〇×		信用金庫 〇〇〇		ケンボ タロウ		預金種別
〇×〇×		信用組合 〇〇〇		ケンボ タロウ		口座番号
〇×〇×		農 協 〇〇〇		ケンボ タロウ		1 : 普通 2 : 当座
〇×〇×		支店		ケンボ タロウ		## ## ## ## ## ## ##

* 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	
-----------------------	--