

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	
1 被保険者証 記号 987 番号 654321 氏名・印 ケンボ ハナコ 住所 〒110-0000 東京都墨田区〇〇 X-X □□マンションX X X号 事業所名称 (株)〇〇〇〇	2 生年月日 平・令〇〇年〇月〇日	3 印 — 自署の場合は押印を省略できます。 ただし、受領を代理人に委任する場合は委任状と共に印を押印ください。	4 提出委任 <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主理由(後記)する場合は✓)
5 金融機関名称 〇〇〇〇 口座名義 △△△△ ケンボ ハナコ	6 預金種別 (普通) 当座・その他()	7 口座番号 1234567	8 口座名義区分 (被保険者)申請者・代理人
9 委任状 被保険者(申請者) 本申請に基づき給付金に関する受領を代理人に委任します。 氏名・印 代理人(口座名義人) 住所 氏名・印	10 出生した方(どちらかに✓) 被保険者 □ 家族(被扶養者)	11 出生児の氏名 健保 一郎	12 出生年月日 平〇〇年1月15日
13 出生した医療機関等 〇〇産婦人科医院	14 出生地 東京都△△区〇〇 X-X-X	15 出生日数 1人	16 死産のとき(妊娠経過期間) か月 週
17 医師・助産師による証明の場合 出生年月日 平・令 年 月 日 出生児数 単胎・多胎(児) 産院又は死産の別 産院 産生(死産) 月 週	18 市区町村長による証明の場合(産産のみ) 本籍 母の氏名 出生年月日	19 筆頭者氏名 出生年月日	20 市区町村長
21 マイナンバー記入欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)	22 実行日付印	23	

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。
- 被保険者が亡くなられて、相続の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所、振込先口座も同様です。)
- 被保険者(申請者)本人の自署の場合は、押印を省略できます。ただし、給付金の受取りを代理人に委任するときは、必ず押印してください。
- 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は「委任状」欄の記入が必要です。被保険者(申請者)、代理人(口座名義人)の印もれにご注意ください。また、代理人(口座名義人)の印は、被保険者(申請者)の印とは別のものをご使用ください。なお、代理人(口座名義人)が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類(戸籍謄本、住民票などの原本)の添付が必要となります。
- 出産した方が家族の場合は、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。

添付書類

国内で出産	<p>① 医療機関等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及び申請先となる当組合名が記載されているも</p> <p>② 出産費用の領収・明細書の写し 注：産科医療補償制度対象分娩の場合は、産科医療補償制度に加入している医療機関であることを証明するスタンプが押印されたものとなります。</p>
海外で出産	<p>▶ 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。</p> <p>▶ 出生届を日本国内へ提出しない場合 (1) 当申請書の証明欄に医師又は助産師の証明を受け、次の書類を添付してください。 ① 「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」 ② 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。)</p> <p>(2) 当申請書の証明欄に医師又は助産師の証明がない場合は、次の書類を添付してください。 ① 「出生証明書等の公的に出生を確認出来る書類の原本」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原本」 ② 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。)</p> <p>* 公的書類の例：出生届書記事事項証明書、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</p>

注：この申請書を事業所(事業主)経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に✓を付けてください。

- 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、別途、「健康保険等加入状況の申告」を添付してください。
- 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「産産」のみとなります。)
- 8 ①の被保険者証の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。