

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 健康保険の記号 (フリガナ) ケンポ ハナコ	記号 987 番号 654321
2 氏名・印 健保 花子	3 印
住所 〒110-0000 東京都墨田区〇〇 X-X 〇〇マンションX X X号 (株)〇〇〇〇	4 電話番号 (日中の連絡先) 090 (1234) 〇〇〇〇
5 金融機関名称 〇〇〇〇 △△△△	6 預金種別 普通 当座 口座番号 1234567
7 口座名義 (カタカナで記入) ケンポ ハナコ	8 口座名義区分 (被保険者・申請者)・代理人
9 委任状 口座名義が代理人の場合に記入してください。 代理人は、被保険者とは別の印を必ず押印してください。	10 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 令和 年 月 日
11 代理人(口座名義人) 住所 氏名・印 被保険者との関係()	
12 出産した方(どちらかに✓) 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者) <input type="checkbox"/>	
13 氏名 出生年月日 昭和 〇年 1 月 15日 生産児数 1 人 死産数 0 人 死産のとき(妊娠経過期間) か月 週	
14 出生した医療機関等 名称 〇〇産婦人科医院 所在地 東京都△△区〇〇 X-X-X	
15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	
19 医師・助産師による証明の場合 出生年月日 令和 年 月 日 生産児数 単胎・多胎(児) 生産又は死産の別 生産・死産(妊娠 か月 週) 上記のとおり間違いないことを証明する。 医療機関の所在地・名称 令和 年 月 日 医師・助産師の氏名	
20 市区町村長による証明の場合(生産のみ) 本籍 母の氏名 出生児氏名 申請者氏名 出生年月日 令和 年 月 日 上記のとおり間違いないことを証明する。 市区町村長	
21 マイナンバー記入欄(健康保険の記号番号を記入した場合は記入不要です。) マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための付帯書類が必要です。 22 公金受取口座を利用する場合は、下記に☑をご記入ください。(利用する場合、上記口座情報の記入は不要です。) ☐ マイナンバー等で事前登録した公金受取口座を利用します。 ※ 公金受取口座を利用する場合は、支給決定までに時間を要することがありますのでご了承ください。	23 受付日付印
24 社会保険労務士の提出代行者名記載欄	25 電設工業 健康保険組合 (印)

- 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。)
- ①の健康保険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。また、マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は✓をご記入ください。(被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。)
※ 公金受取口座を利用する場合、支給決定までに時間を要する場合がありますのでご了承ください。

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 健康保険の記号及び番号は、「資格確認書」「資格情報通知書(資格情報のお知らせ)」に記載されています。
- 被保険者が亡くなられて、相続人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。
申請者が当組合の加入員でないときは、被保険者との続柄確認書類(戸籍謄本等の原本)の添付が必要です。
- 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。
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。
- 出産日の前後6か月以内に他の健康保険等に加入している(いた)場合は、「健康保険等加入状況の申告」を添付してください。

添付書類

国内で出産	<ol style="list-style-type: none"> 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の 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。
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</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。