

健康保険 被保険者 出産育児一時金支給申請書
被扶養者

【直接支払制度利用なしまたは海外で出産した場合】

| | | | | | |
|--------|----------------------------|-----|----|------------|----------------|
| 被保険者情報 | 被保険者証の記号番号 | 記号 | 番号 | 所属事業所及び部署名 | 電話(内線) |
| | 氏名 | ツガナ | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 |
| | 申請者住所 電話番号等 (日中の連絡先) | 〒 | | | 電話 () |
| | 社員番号 | | | メールアドレス | |

| | | | | | |
|---|-----------------|-------------------|------------|----------------|---------------------------------|
| 申請内容 | 出産した方(該当に○) | 本人(被保険者)・家族(被扶養者) | | 出産した方の氏名 | |
| | 出産した年月日 | 令和 年 月 日 | 出産した方の生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 | |
| | 生産または死産の別(該当に○) | 生産・死産・生産、死産混在 | | 生産児数 人 | 死産児数 人 死産の時は妊娠経過期間 満()週()日 |
| | 被保険者と出生児の続柄 | | | 出産児は被扶養者か | はい いいえ |
| | 出産した医療機関名称 | | | 出産した医療機関住所 | |
| | ■下記に該当する場合に記入 | | | 保険者名 | 電話 () |
| 1. 被保険者が退職後6か月以内の出産→ 現在加入している保険者名・記号番号 等 | | | 記号-番号 | | - |
| 2. 被扶養者が認定後6か月以内の出産→ 以前加入していた保険者名・記号番号 等 | | | | | |

※在職者は、委任状欄に記入してください。

| | | |
|-----|---|----|
| 委任状 | <input type="checkbox"/> ①本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ←該当するものにチェック☑して下さい。 <input type="checkbox"/> ②本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。 令和 年 月 日 | |
| | 被保険者(申請者) | 氏名 |
| | 代理人(実際に給付を受領する者) | 氏名 |

※任継・退職者は、振込先情報を記入してください。

| | | | | | |
|-------|---------|------------------|------|------------|--|
| 振込先情報 | 金融機関コード | | | 支店コード | |
| | 金融機関名称 | 銀行 本店 信用金庫 支店 | | | |
| | 預金種別 | 普通 当座 () | 口座番号 | 口座名義(カタカナ) | |

■証明欄(いずれか一方の証明を受けてください)

| | | | | | |
|----------|-------------------|-----------|----------------------------------|----------------------|----------|
| 医師・助産師※ | 出産者氏名 | | | 出産年月日 | 令和 年 月 日 |
| | 出生児の数 | 単胎・多胎()児 | 生産または死産の別 | 生産・死産(妊娠第 月または満 週 日) | |
| | 上記のとおり相違ないことを証明する | | | | |
| | 令和 年 月 日 | | 医療施設の所在地 医療施設の名称 医師・助産師の氏名 | | |
| 市区町村長※ | 本籍 | | 筆頭者氏名 | | 母の氏名 |
| | 出生児氏名 | | 出生年月日 | 令和 年 月 日 | |
| | 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 | | | 印 |

※医師・助産師、市区町村長の証明が受けられない場合は、出生証明書(写し)等の公的書類を添付してください。

| | | |
|------|---|--|
| 備考 | 個人番号(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要) | |
| | ※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 ①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点 | |
| 添付書類 | 1. 医療機関等との合意文書の写し 2. 医療機関等が発行する領収書の写し ※海外で出産した場合は以下の書類を添付してください。 1. 出産した事実を証明する証明書 2. 出生証明書の日本語翻訳 3. 領収書の写し 4. 海外渡航期間がわかる書類(パスポート等)の写し 5. 海外の医療機関等に照会することの同意書 | |

受付日付印