

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(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	1 2 3	番号	4 5 6	生年月日	年	月	日		
	被保険者証の (右づめ)				<input type="checkbox"/> 昭和	0	5	0	10	1
	氏名・印	(フリガナ) ソウコ タロウ	倉庫 太郎			<input checked="" type="checkbox"/> 平成				
	住所	(〒 100 - 1234 )	東京 江東区富岡1-1-1			自署の場合は押印を省略できます。				
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 03 ( 1212 ) 1212 090 ( 1234 ) 5678									

振込先指定口座	金融機関 名称	ゆうちょ	銀行 金庫 信組 農協 漁協 其他 ( )	110	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	左づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)			口座名義の区分
ソウコ タロウ					

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。			平成	年	月	日	
	代理人 (口座名義人)	住所	TEL	( )	委任者と代理人との関係				
	氏名・印	(フリガナ)							

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。>>>

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--

受付日付印
社会保険労務士の 提出代行者名記載欄

## 健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

申請者・医師・市区町村長記入用

申請内容	1 出産した者	2 1. 被保険者 2. 家族（被扶養者）	
	1 - ① 家族の場合はその方の	氏名 倉庫 花子	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 05年11月30日
	2 出産した年月日	平成 29年01月01日	
	3 生産または死産の別	1 1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在	
	3 - ① 「生産」の場合出生人数	1 人	3 - ② 「死産」の場合死産児数 <input type="text"/> 人
	3 - ② - (1) 「死産」の場合妊娠経過期間	満 <input type="text"/> 週	
4 出生児の氏名	倉庫 一郎		
5 出産した医療機関等	名称 江東病院	所在地 江東区富岡2-2-2	
6 出産した方	●被保険者 → 退職後6ヶ月以内の出産ですか。 ●家 族 → 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。	1 1. はい 2. いいえ	
6 - ① 「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。 ●被保険者 → 現在加入している保険者について ●家 族 → 当組合加入前に加入していた保険者について	保険者名 協会けんぽ東京支部	記号・番号 13121212-1234	
6 - ① - (1) 同一の出産について、6 - ①の保険者より出産育児一時金を	2 1. 受けた／受ける予定 2. 受けない		

この申請に係る健保組合からの問い合わせ及び支給決定通知書の送付を事業所の担当者を通じて行うことに同意される場合は、右欄に署名・捺印をお願いします。

7 同意欄

被保険者(申請者)氏名

倉庫 太郎

倉庫

証明欄 (いずれかにご記入ください)	医師・助産師による 証明の場合	出産者氏名	出生年月日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 → ( <input type="text"/> 児)	生産または死産の別	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 → (妊娠 <input type="text"/> 週)
	上記のとおり相違ないことを証明する。	医療施設の所在地	医療施設の名称	医師・助産師の氏名
	平成 年 月 日			印
市区町村長による 証明の場合(生産のみ)	本籍	筆頭者氏名	出生年月日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	母の氏名	出生児氏名	出生年月日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	上記のとおり相違ないことを証明する。	市区町村長名		印
	平成 年 月 日			