

健康保険被保険者  
家 族 出産育児一時金 支給申請書

1 2  
被保険者(申請者)記入用

被保険者 (申請者) 情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 [ ][ ][ ][ ][ ]	番号 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
	氏名	(フリガナ) _____	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	住所	(〒 _____ )	年 月 日 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ( _____ )	都 道 府 県 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/> )			

振込先 指定口座	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。		
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	普通	口座番号 (左づめ) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
	口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(ㇰ)は1字としてご記入ください。 [ ]	

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

(R6.12)

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

1 2  
申請者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名

申請内容	1 出産した者	<input type="checkbox"/> 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	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	2 出産した年月日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	3 生産または死産の別	<input type="checkbox"/> 1. 生産    2. 死産    3. 生産・死産混在	
	3 - ① 「生産」の場合出生人数	<input type="text"/> 人	3 - ② 「死産」の場合死産児数
		3 - ② - (1) 「死産」の場合妊娠経過期間	満 <input type="text"/> 週
4 出産した医療機関等	名称	所在地	
5 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。		<input type="checkbox"/> 1. はい    2. いいえ
5 - ① 「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。			保険者名
			記号・番号
5 - ① - (1) 同一の出産について、5 - ①の保険者より出産育児一時金を			<input type="checkbox"/> 1. 受けた／受ける予定    2. 受けない

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	出産年月日 令和 <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 → (    ) 児	生産または死産の別 <input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 → (妊娠    ) 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
令和    年    月    日	医療施設の名称	医師・助産師の氏名
市区町村長による証明の場合(生産のみ)		筆頭者氏名
本籍	出生児氏名	出生年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
母の氏名		
上記のとおり相違ないことを証明する。		市区町村長名
令和    年    月    日	印	