健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金（付加金）支給申請書

常務理事	事務長	担当者

被保険者または請求者が記入するところ

届出年月日　　年　月　日 提出

被保険者情報

被保険者証の記号及び番号	記号	番号（従業員番号）	（フリガナ） 氏　名	㊞
事業所名称			生年月日	年　月　日
住所及び電話番号	〒		電話	

出産した方に関する情報

出産した方は	被保険者 / 被扶養者	出産した方が被扶養者の場合	氏名		生年月日	年　月　日
出産した年月日と生産または死産の別	年　月　日 生産　死産　生産・死産混在	出生児および死産児の数	出生児数（生産）　人	死産児数　人	死産の場合、妊娠からの週数および日数	満　週　（　）日
出生児の氏名と被保険者との続柄			続柄（　）			
出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある　ない	出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由				
出産した医療施設等の	名称		所在地			
出産した方が被保険者（であった）場合、退職後（当健保組合の資格喪失後）6ヵ月以内の出産ですか。出産した方が被扶養者の場合、当健保組合に加入後6ヵ月以内の出産ですか。	はい / いいえ	＊「はい」の場合は、別途『資格喪失後の出産育児一時金請求に関する確認書』を提出してください。				

一時金の受領方法等

委任状（被保険者の給与口座へ振込み）	私は事業主を代理人と定め、出産育児一時金および同付加金の受領方を委任します。 被保険者氏名　　㊞			
被保険者以外が代理で請求・受領する場合は代理人の	（フリガナ） 氏　名　　㊞	住所等	〒 電話	
	被保険者との続柄または身分関係			
振込希望口座【被保険者以外が請求する場合】（上記代理人の金融機関口座）	金融機関の名称	銀行 / 信組 / 金庫 / 農協	本店 / 支所 / 支店 / 出張所	
	口座種別	当座　普通	口座番号（右寄せ）	ゆうちょ銀行は右欄に店番号
	口座名義（カタカナ）			

医師・助産師・市区町村長の証明欄

医師・助産師による

出産者氏名		出産年月日	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　妊娠満　週　日

上記のとおり相違ないことを証明する。

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　　㊞

市区町村長による

本籍				筆頭者氏名	
母の氏名		出生児氏名		出生年月日	年　月　日

上記のとおり相違ないことを証明する。

年　月　日　　市区町村長名　　㊞

医師・助産師・市区町村長の証明欄は、どちらか一方の証明を受けてください。ただし、死産があるときは市区町村長の証明は受けられませんので、必ず医師または助産師に証明を受けてください。

受付日付印

健保使用欄

支給額	千　円	給付内訳	法定給付	円	
支給日	年　月　日		付加給付	円	
資格得喪日	取得　年　月　日		喪失　年　月　日		

被保険者証の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。証の記号・番号に代わり個人番号（マイナンバー）で届出を行なうときに限り記入してください。ただし、被保険者の個人番号であることを特定する書類の添付が必要です。