

健康保険 被保険者 被扶養者 出産育児一時金支給申請書

【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 1	番号 234	事業所名	〇〇〇株式会社 〇〇支店
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ	健保 太郎	生年月日	昭和 60年 4月 20日 平成
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-2 △△マンション201号室			
	電話番号等 (日中の連絡先)	電話 090 (〇〇〇〇)〇〇〇〇	メールアドレス	〇〇△△@〇〇〇.ne.jp	

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	健保 花子		
	出産した年月日	平成 令和 元年 5月 5日	出産した方の生年月日	昭和 平成 62年 12月 12日		
	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	1人	死産児数	人
	出生児の氏名	健保 一郎	被保険者と出生児の続柄	長男	出産児は被扶養者か	はい いいえ
	出産した医療機関名称	〇〇産婦人科	出産した医療機関住所	神奈川県横浜市〇〇町3-3-3		
	■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カ月以内の出産→
現在加入している保険者名・記号番号 等

2. 被扶養者が認定後6カ月以内の出産→
以前加入していた保険者名・記号番号 等

記号-番号

振込先情報	金融機関名称	〇〇〇 銀行 信用金庫 〇〇〇	本店 支店	支店番号	123
	預金種別	普通 当座 其他()	口座番号	0123456	口座名義 (カタカナ) ケンポ タロウ

【添付書類】
1. 医療機関等との合意文書の写し
2. 分娩機関が発行する領収書の写し
※海外で出産した場合は出産した事実を証明するものと領収書の写しを添付してください。(日本語訳必須)

■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	出生年月日	平成・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 月または第 週)
	上記のとおり相違ない	令和 年 月	この欄は医療機関または市区町村長に証明依頼してください。	

市区町村長	本籍	出生児氏名	月 日
	上記のとおり相違ない	令和 年 月 日	
	市区町村長名		

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

受付日付印