

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<br>1                                  | 番号<br>234 | 事業所名           | 〇〇株式会社 〇〇支店 |          |  |
|        | 氏名                | フリガナ ケンポ タロウ<br>健保 太郎                    |           | 生年月日           | 昭和<br>平成    | 60年4月20日 |  |
|        | 住所                | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>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<br>(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<br>(該当に○)     | 本人(被保険者) 家族(被扶養者) | 出産した<br>方の氏名   | 健保 花子           |                 |               |
|      | 出産した<br>年月日         | 令和 4年5月5日         | 出産した方<br>の生年月日 | 昭和<br>平成        | 62年12月12日       |               |
|      | 生産または死産の<br>別(該当に○) | 生産 死産・生産死産混在      | 生産<br>児数       | 1人              | 死産<br>児数        | 人             |
|      | 出生児の氏名              | 健保 一郎             |                | 被保険者と<br>出生児の続柄 | 長男              | 出産児は被<br>扶養者か |
|      | 出産した<br>医療機関名称      | 〇〇産婦人科            |                | 出産した<br>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   | 〇〇〇  | 本店      | 支店番号           | 123     |
|       | 預金種別   | 普通<br>当座 | 信用金庫 | 口座番号 | 0123456 | 口座名義<br>(カタカナ) | ケンポ タロウ |

## 【添付書類】

- 医療機関等との合意文書の写し
  - 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 月または第 週) |          |
|        | 上記のとおり相違ない |            |           |                    |          |
| 市区町村長  | 本籍         |            |           | 令和 年 月 日           |          |
|        | 出生児氏名      |            |           | 市区町村長名             |          |
|        | 上記のとおり相違ない |            |           |                    |          |

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。

|    |  |       |
|----|--|-------|
| 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)                     | 受付日付印 |
|    | ※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      |       |