

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

届出年月日	令和 年 月 日 提出						
被保険者情報 被保険者または請求者が記入するところ	被保険者記号・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		昭和 平成 令和 年 月 日			
	住所および電話番号	〒 都道 府県 電話					
	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	昭和 平成 令和 年 月 日	
	出産した年月日と生産または死産の別	令和 年 月 日	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か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か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。
	委任状【被保険者が受領する場合】(給与口座へ振込)	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			
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 支店	支所 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	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 (妊娠満 週 日)
	上記のとおり相違ないことを証明する。			
	令和 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	令和 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明する。			
	令和 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	令和 年 月 日	付加給付		円
	資格得喪日	取得 令和 年 月 日	喪失	令和 年 月 日	

被保険者の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。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。