

【家族の場合】

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

記入日 和暦(令和)1 年 10 月 1 日

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号 1	番号 1234	生年月日 和暦(平成)1 年 5 月 1 日
	氏名・印	(フリガナ) ケンポ タロウ	健保 太郎	印
	住所	(〒 123 - 4567 )	東京	〇〇市△△1-1-1
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 000 ( 000 ) 0000		

本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)

振込先指定口座	金融機関 名称	〇〇〇	銀行 金庫 信組 農協 漁協 其他 ( )	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	①. 普通 2. 当座	口座番号 1234567	左づめでご記入ください。
	口座名義	健保 太郎		口座名義の区分 ①. 申請者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		和暦( ) 年 月 日
		氏名・印	印	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
	代理人 (口座名義人)	(〒 - ) TEL ( )		委任者と代理人との関係

住所 (フリガナ) 氏名・印 印

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。>>>

社会保険労務士の提出代行者名記載欄 印

受付日付印

(令和2年3月改)

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 健保 太郎

申請内容
1 出産した者 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 健保 花子 生年月日 和暦(平成)3年3月3日
2 出産した年月日 和暦(令和)1年8月30日
3 生産または死産の別 1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在
3-1 「生産」の場合出生人数 1人 3-2 「死産」の場合死産児数 人 3-2-(1) 「死産」の場合妊娠経過期間 満 週
4 出生児の氏名 健保 一郎
5 出産した医療機関等 名称 ○○産婦人科医院 所在地 東京都○○市□□1-2
6 出産した方 ●被保険者 → 退職後6ヶ月以内の出産ですか。 1. はい 2. いいえ
●家 族 → 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。
6-1 「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。
●被保険者 → 現在加入している保険者について
●家 族 → 当組合加入前に加入していた保険者について
6-1-(1) 同一の出産について、6-1の保険者より出産育児一時金を 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
出産者氏名 健保 花子 出産年月日 和暦(令和)1年8月30日
出生児の数 [x] 単胎 [ ] 多胎 ( ) 児 生産または死産の別 [x] 生産 [ ] 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 〒○○○-○○○
医療施設の名称 東京都○○市□□1-2
和暦(令和)1年9月6日 医師・助産師の氏名 ○○産婦人科医院 健康 一郎
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 和暦( )年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明する。
和暦( )年 月 日 市区町村長名