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	被保険者証等の記号番号	記号	番号	所属事業所及び部署名	電話(内線)
	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	申請者住所 電話番号 等 (日中の連絡先)	〒		電話 ( )	
	社員番号			ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

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				
	出産した年月日	令和 年 月 日		出産した方の生年月日	昭和 平成 年 月 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 人		死産児数 人	死産の時は妊娠経過期間	満 週 ( ) 日	
	被保険者と出生児の続柄		出産児は被扶養者か		はい いいえ			
	出産した医療機関名称		出産した医療機関住所					
	■下記に該当する場合に記入 1. 被保険者が退職後6か月以内の出産→ 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か月以内の出産→ 以前加入していた保険者名・記号番号 等		保険者名		電話 ( )			
			記号-番号		-			

※下記委任状欄に記入して下さい。(受領委任される場合は、必要事項もご記入ください。)

委任状	□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(☑のないものは委任したものとみなします。)	←チェック☑して下さい。
	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。	令和 年 月 日
	被保険者 (申請者)	氏 名
	代理人 (実際に給付を受領する者)	氏 名

振込先情報	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は、☑ 利用しない場合は下記の欄を記入)													
	注)口座情報登録の反映、給付金の支給につきましては、お時間を要します。また、下記の欄に口座の記入がある場合は、記入口座を優先させていただきます。													
	金融機関コード				支店コード									
	金融機関名称	銀 行 信用金庫												本店 支店
	預金種別	普通	口座番号								口座名義 (カタカナ)			

■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 ※	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、市区町村長の証明が受けられない場合は、出生証明書(写し)等の公的書類を添付してください。

受付日付印

添付書類	1. 医療機関等との合意文書の写し 2. 医療機関等が発行する領収書の写し ※海外で出産した場合は以下の書類を添付してください。 1.出産した事実を証明する証明書 2.出生証明書の日本語翻訳 3.領収書の写し 4.海外渡航期間がわかる書類(パスポート等)の写し 5.海外の医療機関等に照会することの同意書