

健康保険 被保険者 出産育児一時金
家族

- 支給申請書
- 内払金支払依頼書
- 差額申請書
- 付加金申請書

◎ 記入の方法、添付書類については裏面に記載してあります。必ずご覧下さい。

① 被保険者証	記号	123	番号	4567	② 事業所名	〇〇〇株式会社		
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	③ 被保険者(申請者)の氏名	健保 太郎			④ 生年月日			
		昭和	年	月	日			
		平成	50	7	1			
⑤ 被保険者(申請者)の住所	〒 111 - 1111 東京都江東区佐賀5-6-7-202 (日中の連絡先) 03 (3 6 3 4) 0 0 4 9							
⑥ 被扶養者が出産した場合の申請であるときは、その方の	⑦ 氏名	健保 花子		⑧ 出生年月日	昭和 平成 2 年 8 月 1 日 生			
⑦ 出生した年月日	令和 1 年 5 月 25 日	⑧ 出生児数	1 人	⑨ 死産児数	0 人	⑩ 妊娠経過期間	カ月 週	
⑪ 出生児の氏名	(フリガナ) ケンポ イチロウ 健保一郎	⑫ 被保険者と出生児の続柄	長男		※ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)		円	
⑬ 資格喪失後、家族の被扶養者となったとき、または被扶養者が被保険者であった場合には、その当時被保険者証の	保険者名		連絡先電話番号		記号・番号			
	健康保険組合		03 (3759) 1523		1 2 3 - 9 9 1 1			
	国民健康保険							
全国健康保険協会		東京 支部						

⑮ 出生年月日	令和 1 年 5 月 25 日	生産または死産の別	生産・死産(妊娠 39 週)	
出生児の数	単胎・多胎(児)	備考		
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 1 年 6 月 1 日				
医療施設の名称・所在地		東京都墨田区立花2-2-2		
医師・助産師名		立花クリニック 立花 一男		
本籍	筆頭者氏名			
出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏名	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 (印)				

振 込 口 座	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号						
	フリガナ プリント 銀行 農協 信金 信組 プリント 錦糸町 本店 支店	フリガナ キンシチョウ 錦糸町	普通 当座	1	2	3	3	3	3	0
	金融機関コード	店番	1 3 0							
口座名義 (カタカナで ご記入ください)		ケンポ タロウ		<お振込先について> ※ 被保険者(申請者)名義の口座を記入してください。 ※ 代理人に委任する場合は⑯委任状を記入のうえ代理人名義の口座を記入してください						

委 任 状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日		令和 年 月 日
	被保険者住所 (申請者) 氏名 (印)		
	受領代理人の欄	代理人の住所	代理人の氏名
社会保険労務士の 提出代行者		委任者と代理人との関係	

受付日付印