

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。
※「印欄」は記入しないで下さい。

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 平成	年 50	月 7	日 1	
	⑤	被保険者(申請者)の住所		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都江東区〇〇-〇 (日中の連絡先) 〇 〇 (〇 〇 〇 〇) 〇 〇 〇 〇									
	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	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 6 年 4 月 25 日	⑧	出 生 児 数		⑨	死 産 児 数		⑩	妊 娠 経 過 期 間	
⑪	出 生 児 の 氏 名		(フリガナ) ケンポ イチロウ		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
	健保一郎												
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		健康保険組合		連 絡 先 電 話 番 号		()		記 号 ・ 番 号		—
						国民健康保険							
				全国健康保険協会		支 部							

医 師 ・ 助 産 婦 ま た は 市 区 町 村 長 が 証 明 す る と こ ろ	⑭	出 産 し た 年 月 日	令和 年 月 日	生 産 ま た は 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 (妊 娠 カ月) 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 年 月 日				
	医療施設の名称・所在地 医師・助産師名				
	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	⑮	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号						
	フリガナ プリント	フリガナ キンシチョウ	本店	普通	1	2	3	3	3	3	0
	銀行 農協 信金 労金 信組	錦糸町	支店	当座							
	金融機関コード	9 9 9	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	⑯	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	
	被保険者 住 所 (申請者)	氏 名	
	代理人の住所	〒 —	
受 領 代 理 人 の 欄	代理人の氏名	委任者と代理人との関係	
社会保険労務士の 提出代行者			

令 和 年 月 日

受 付 日 付 印