

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】 ■についてはプルダウンで選択してください

被保険者情報	被保険者証の記号番号	記号 ●●	番号 ××××	所属事業所及び部署名	株式会社●●××部▲▲ユニット 電話 XXX(XXXX)XXXX
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎		生年月日	平成3年12月22日
	申請者住所電話番号等 (日中の連絡先)	〒 123-4567 ●●●県XXXX市▲▲▲町 1-2-3 ◆◆◆マンション XXX号			電話 ()
	社員番号	1234567		メールアドレス	●●@XXXXX

申請内容	出産した方	家族(被扶養者)	出産した方の氏名	健保 花子				
	出産した年月日	令和5年10月26日	出産した方の生年月日	平成5年10月2日				
	生産または死産の別	生産	生産児数	1人	死産児数		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	次女	出産児は 被扶養者か	はい				
	出産した 医療機関名称	〇〇産婦人科	出産した 医療機関住所	神奈川県横浜市〇〇町3-3-3				
	■下記に該当する場合に記入		保険者名	電話 ()				
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		記号-番号	-					
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								

※在職中の皆様には事業所(会社)経由での給付金の受け取りを原則としております。

■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 ※	出生者氏名	出生年月日	令和 年 月 日
	この欄は、医療機関又は市区町村長に証明を依頼してください。		
市区町村長 ※	出生者氏名	出生年月日	令和 年 月 日

※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。

上記のとおり申請いたします。

令和 〇年 〇月 〇日

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
------	---