

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

被保険者	被保険者証	記号	1***	被保険者氏名	横浜 久美子
		番号	999999		

下記のとおり出産一時金支給を申請します

申請内容	出産した方	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者	<input type="checkbox"/> 家族	(氏名: 続柄: )						
	出産した方の生年月日	昭和・平成	5年	11月	19日					
申請内容	出産した年月日	令和	3年	4月	5日	出生児の氏名	横浜 太朗			
	生産または死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 生産	<input type="checkbox"/> 2. 死産	<input type="checkbox"/> 3. 生産・死産混在						
申請内容	「1.生産」の場合出生人数	1	人	「2.死産」の場合死産見数		人	「2.死産」の場合 妊娠経過期間	満		週
	医療施設	〇〇産婦人科クリニック		所在地 東京都**区***〇丁目〇番〇号						
申請内容	被保険者の出産の場合、在職中の出産ですか	<input checked="" type="checkbox"/> はい (以下記入不要)		<input type="checkbox"/> いいえ		現在加入している保険者(健保組合)等を、下記に記入してください				
	出産当日加入している保険者 (健保組合等)	保険者名		記号・番号		電話番号 ( )				
申請内容	上記の保険者からの出産育児一時金について	<input type="checkbox"/> 受給した/受給予定(請求中)		<input type="checkbox"/> 受給しない/請求しない						

※ 保険証の記号「1300」の方、請求時に退職されている方は①の振込先をご記入ください。(ゆうちょ銀行の取り扱いはありません) 上記以外の方は、事業所経由で支給されますので②委任状欄へご記入ください。

①振込先口座	金融機関	保険証の記号が「1300」の方と、請求時に退職されている方は①に被保険者名義の振込口座を記入してください。		普通	2. 当座
	口座番号			申請者	2. 代理人
②委任状	※「代理人」が当健保加入の被扶養者以外の場合は、被保険者との続柄を証明する書類を添付してください。				
	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 令和 3 年 4 月 28 日				
【被保険者のマイナンバー】	被保険者(申請者) 住所	東京都**区***〇丁目〇番〇号			
	氏名	横浜 久美子			
②の委任状欄に住所・氏名を記入してください。		2. 申請書を郵送する場合は「簡易書留」で送付してください。			

(注) 以下、いずれかに証明を受けてください。市区町村による証明欄は、生産の場合のみに限ります。

医療機関の証明書	出産者氏名	出産日	令和	年	月	日
	出生児の数	妊婦	週			
市区町村の証明書	母の氏名	※添付書類 ・ 医療機関等から交付される合意文書の写し ・ 出産費用の領収・明細書の写し				
	市区町村長名	健保受付印				