

健康保険 本人・家族 出産育児一時金 申請書

出産育児付加金

※注意書を確認のうえ、必要書類を添付して申請してください。

被保険者証の記号及び番号	記号	番号	事業所の名称		
被保険者氏名				電話番号	— —
住所	〒 —		都・道 府・県		
振込希望の金融機関（被保険者本人名義の口座）					
銀行		銀行コード	<input type="text"/>	支店	店番 <input type="text"/>
預金種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	<input type="text"/>	口座名義 (カタカナ)	<input type="text"/>
出産年月日	令和 年 月 日	出生児数	単胎・多胎（ 児）	生産・死産の別	生産・死産（妊娠 週）
出産した方の氏名・生年月日			昭和 平成 年 月 日		
分娩日から遡って6ヶ月以内の健康保険加入状況 (出産した方が本申請に使用する記号・番号以外)の資格を持っていた期間がある場合に記入)					
健康保険名称			健康保険証の記号・番号		資格の種類
			記号 番号		本人・家族

※直接支払制度をご利用の場合には、下記証明欄に証明を受ける必要はありません。但し、死産の場合は医師・助産師の証明が必要です。

証 明 欄	医師・助産師による証明					
	出産年月日	令和 年 月 日	出生児数	単胎・多胎（ 児）	生産・死産の別	生産・死産（妊娠 週）
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 電話番号 — —					
	医療機関の名称・所在地 医師・助産師の氏名					
	市区町村長による証明（生産のみ）					
	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 電話番号 — —						
市区町村長名 ㊟						

代理人に給付金の受領を委任するとき	上記の給付金の受領について、以下の代理人に依頼します。 令和 年 月 日				
	申請者 住所				氏名
	代理人 住所				氏名
※代理人に受領の委任をする場合、「振込希望の金融機関」欄には代理人名義の口座を記入してください。					

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。なお、マイナンバーを記載した申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」、「代理人の身元確認書類」などの添付が必要となります。

受 付 印

備考欄	
-----	--

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
-------------------	--