

※欄は記入しないでください

※支給決定 同	資格	取得	昭 平 令	年	月	日	支給 決定日	令	年	月	日	常務理事
		喪失	令	年	月	日	支払 年月日	令	年	月	日	
	出産年月日	令	年	月	日	支給金額	円				担当者	
	産医補制度の 加入	有・無	領収証等	有・無								

健康保険

被保険者
家族

出産育児一時金

内払金支払依頼書
差額申請書
支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

◎訂正箇所は二重線で抹消し、正しい内容と訂正者の氏名(フルネーム)をご記入ください。

被 保 険 者 (申 請 者) 情 報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号	番号	事業所の名称	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください	
	氏名	(フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	住所	(〒 -)	都 道 府 県			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()				
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)						

振 込 先 指 定 口 座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、区分2.に○をつけ受取代理人の欄に記入してください。				
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他()	本店 支店 出張所 本所 支所		
	預金種別	普通	口座番号 (左づめ)		
口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。 濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。			口座名義の区分	1. 申請者 2. 代理人

※2 受 取 代 理 人 の 欄	被保険者 (申請者)	令和 年 月 日 本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。
	代理人 (口座名義人)	氏名 (〒 -) TEL () 住所 (フリガナ) 氏名
	委任者と 代理人との 関係	

※「2」の場合は必ずご記入ください。

受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用することはできません。

2ページに続きます。>>>

(R6.12)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

被保険者氏名

◎健保組合へ病院から出産された通知が届くのは
2ヶ月ほどかかります。

申請内容

1 出産した者

1. 被保険者 2. 家族（被扶養者）

1 - ①

家族の場合はその方の

氏名

生年月日

 昭和
 平成
 令和

2 出産した年月日

令和

3 生産または死産の別

1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在

3 - ①

「生産」の場合出生人数

人

3 - ②

「死産」の場合死産児数

人

3 - ② - (1)

「死産」の場合妊娠経過期間

満

週

4 出産した医療機関等

名称

所在地

5 出産した方

- 被保険者 → 退職後6ヶ月以内の出産ですか。
●家 族 → 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。

1. はい 2. いいえ

5 - ①

「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。

- 被保険者 → 現在加入している保険者について
●家 族 → 当組合加入前に加入していた保険者について

保険者名

記号・番号

5 - ① - (1)

同一の出産について、5 - ①の保険者より出産育児一時金を

1. 受けた／受ける予定 2. 受けない

証明欄（いずれかにご記入ください）

医師・助産師による
証明の場合

出産者氏名

出産年月日

令和

出生児の数

 単胎 多胎

→ ()

児)

生産または死産の別

 生産 死産

→ (妊娠

週)

上記のとおり相違ないことを証明する。

医療施設の所在地

医療施設の名称

医師・助産師の氏名

令和

年

月

日

市区町村長による
証明の場合（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

上記のとおり相違ないことを証明する。

市区町村長名

令和

年

月

日

印

【添付書類】

〈直接支払制度を利用したが、出産費用が満たない場合の差額を申請する場合〉

①医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー

※領収・明細書は「出産年月日」「出産児数」「代理受取額」「直接支払制度を利用している旨」記載のもの

〈直接支払制度を利用しない場合の申請をする場合〉

①医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー

②直接支払制度を利用していないことを証明する書類のコピー