

# 出産育児一時金支給申請書 記入例

機岳 健康保険組合 | 業務課 03-3685-7931

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書	
① 被保険者証 記号 987 番号 654321	③ 氏名 (フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子
② 住所 〒110-0000 東京都 墨田区 〇〇 X-X □□マンション X X X 号	電話番号 (日中の連絡先) 090 (1234) 〇〇〇〇
④ 口座名義 (カタカナで記入) ケンボ ハナコ	口座番号 1234567
⑤ 出生した方 (おちひなさま) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者) 出生児の氏名 健保 一郎	出生年月日 平成 〇年 1月 15日
⑥ 出生した医療機関等 名称 〇〇産婦人科医院 所在地 東京都△△区〇〇 X-X-X	出生年月日 平成 〇年 1月 15日
⑦ 医師・助産師による証明の場合 出生年月日 平成 〇年 〇月 〇日	市区町村長による証明の場合(生産のみ) 本籍 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号
⑧ 支払先 この給付金の支払先は 1. 事業所に 2. 自宅に 3. その他に	受付日印

⑥ 出産日の前後6か月以内に他の健康保険などに加入している(いた)場合は、それぞれご記入ください。

⑦ 医師・助産師の証明又は市区町村長の証明を受けてください。(市区町村長の証明は「生産」のみとなります。)

⑧ 支払通知書の送付先を指定してください。

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

① 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。

② 被保険者が亡くなられて、相続の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所、振込先口座も同様です。)

③ 押印は不要です。

⑤ 出産した方が家族(被扶養者)の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。

\* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

④ 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は「委任状」欄の記入が必要です。  
なお、代理人(口座名義人)が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類(戸籍謄本、住民票など)の添付が必要となります。

## 添付書類

国内で  
出産

- ① 医療機関等から交付された合意文書の写し  
直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨及び申請先となる当組合名が記載されているもの
- ② 出産費用の領収・明細書の写し  
注：産科医療補償制度対象分娩の場合は、産科医療補償制度に加入している医療機関であることを証明するスタンプが押印されたものとなります。

海外で  
出産

- ▶ 出生届を日本国内へ提出した場合  
添付書類は不要です。当申請書の証明欄に市区町村長の証明を受けてください。
  - ▶ 出生届を日本国内へ提出しない場合  
(1) 当申請書の証明欄に医師又は助産師の証明を受けて、次の書類を添付してください。
    - ① 「出生証明書等の公的に出生を確認出来る書類の写し」又は「医療機関や医師等が発行した出生に関する証明書の写し」
    - ② その翻訳文(翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。)
  - (2) 当申請書の証明欄に医師又は助産師の証明がない場合は、次の書類を添付してください。
    - ① 「出生証明書等の公的に出生を確認出来る書類の原本」又は「医療機関や医師等が発行した出生に関する証明書の原本」
    - ② その翻訳文(翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。)
- \* 公的書類の例：出生届書記載事項証明書、在住国の出生証明書、大使館・公使館・領事館発行の出生届受理証明

注：この申請書を事業所(事業主)経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に✓を付けてください。