

健保組合記入欄	決定額		円	決定	令和	年	月	日
	支給内訳	法定給付	円	支給	令和	年	月	日
		付加金						
	資格取得	平・令	年	事務長	係			
	資格喪失	令和	年					
扶養認定	平・令	年						
			□ 認定後半年以内出産時の					

記入例

健康保険【被保険者・家族】出産育児一時金・同付加金 申請書

被保険者が記入する欄	① 被保険者証の 記号・番号	記号 1	② 被保険者の 氏名(自署)	(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎	男			
	③ 被保険者の 現住所等	〒 123-1234 ※都道府県名から記入 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇ハイツ201 電話番号 (0123 - 456 - 7890)						
	④ 事業所名称	関東いすゞ自動車株式会社		⑤ 勤務支店名	〇〇支店			
	⑥ 家族の出産の とき	氏名 健康 花子	生年月日 昭・平 60年 7月 19日	続柄 妻				
	⑦ 出産年月日	令和 Δ 年 6 月 10 日	生産児数 死産児数	1 人 人 (妊娠 週 死産)				
	※出生児が複数(双子以上)のときは、それぞれの氏名を記入してください。							
	⑧ 出生児の氏名	(フリガナ) ケンコウ ヤスコ 健康 保子	男 女	出生児の氏名	(フリガナ) 男 女			
	⑨ 出生児が被扶 養者であるか	☒ 被扶養者である ☐ 被扶養者でない(⑩へ)		⑩ 被扶養者で ない理由	☐ 配偶者の被扶養者であるため ☐ その他 ()			
	委任欄	本請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します。 被保険者氏名(自署) 健康 太郎 令和 Δ 年 6 月 23 日						
退職者記入欄	※被保険者が「退職している(任意継続含む)」場合に記入。 <名義は被保険者に限る>							
	金融機関名	銀行 組合 金庫 農協	支店名	本店 出張所 支店				
	口座番号		預金種別	普通 ・ 当座				
	被保険者の出産 の時(現在の保険)	保険証被保険者名 保険証記号番号	(記号) (番号)	保険者連絡先 加入身分	Tel 被保険者 ・ 被扶養者			
医師・助産師又は市区町村長の記入欄	出産年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠 週)				
	出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)	備考					
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 医療施設の所在地 医療施設の名称 医師又は助産師名 (Tel : - -)			受付印				
	本籍		世帯主名					
	出生届日	令和 年 月 日	出生児名				出生日	令和 年 月 日
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 市区町村長名 (印) (Tel)							