

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(申請者)記入用

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。

届書(申請書)は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者(申請者)情報
被保険者証の(左づめ) 記号 番号 生年月日 年 月 日
氏名・印 (フリガナ) 印
住所 (〒 -) 都 道 府 県
電話番号 (日中の連絡先) TEL ()

振込先指定口座
金融機関名称 銀行 金庫 信組 本店 支店 農協 漁協 出張所 本所 支所 その他 ()
預金種別 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知 口座番号
口座名義 ▼カタカナ(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」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄
被保険者(申請者) 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。 平成 年 月 日
代理人(口座名義人) 住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
住所 (〒 -) TEL ()
住所 (フリガナ)
氏名・印 印
委任者と代理人との関係

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。▶▶▶

社会保険労務士の提出代行者名記載欄 印

受付日付印 (26.7)

様式番号 6 2 1 1 1 3 協会使用欄

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

1

2

ページ

申請者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名

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

年

月

日

② 出産した年月日

平成

年

月

日

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
出生児数

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 出生児の氏名

⑤ 出産した医療機関等

名称

所在地

⑥ 出産した方

● 被保険者 → 退職後6か月以内の出産ですか。

● 家族 → 協会けんぽに加入後6か月以内の出産ですか。

1. はい 2. いいえ

「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。

⑥-①

● 被保険者 → 現在加入している保険者について

● 家族 → 協会けんぽ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

⑥-①-①

同一の出産について、
⑥-①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

平成

年

月

日

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

平成 年 月 日

医療施設の名称

医師・助産師の氏名

印

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

平成

年

月

日

上記のとおり相違ないことを証明する。

市区町村長名

平成 年 月 日

印

様式番号

6 2 1 2 1 2