

# 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

被保険者または被扶養者が出産したときの費用の補助として支給されます。  
(医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用しなかった場合)

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ

2/2ページ

申請書は、家族(被扶養者)の出産育児一時金支給申請であっても、被保険者ご自身でご記入ください。  
被保険者が亡くなられている場合は、相続人の方が申請者としてご記入ください。

## 添付書類をご用意ください。

### 必ず添付いただくもの

- ①医療機関等から交付される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  
(領収・明細書に「直接支払制度を利用していない旨」が記載されている場合は、そのコピーを添付いただければ結構です)
- ②産科医療補償制度の対象分娩である場合には、その旨を証する所定の押印のある領収・明細書のコピー

以下に当てはまる場合に添付いただくもの。(いずれも原本が必要です。)

申請書に医師・助産師または 市区町村長の証明を受けられない場合	出生が確認できる書類 (戸籍簿(抄)本、戸籍記載事項証明書、登録原票記載事項証明書、 出生届受理証明書、母子健康手帳(原本提示)、住民票など)
	死産が確認できる書類 (死産証書(死胎検案書)など)

※証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。  
(翻訳文には、翻訳者が署名し住所および電話番号を明記してください。)

※被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合は、被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等の原本を添付してください。

次ページに記入例があります。➔

## ご提出・お問い合わせ先

保険証に記載されている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。(窓口でも受け付けます)  
\*各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

TEL 03(XXX)XXXX

## 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

被保険者記入用

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。  
申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入してください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

**1** 被保険者情報

記号	番号	生年月日	年 月 日
21700023	21	611022	
氏名・印	協会 太郎	昭和	平成
(フリガナ) キョウカイ タロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成
住所	〒105-0000 東京 港区 1-1	自署の場合は押印を省略できます。	
電話番号	TEL 090 (XXXX)XXXX	△△マンション101	

**3** 振込先指定口座

金融機関名称	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇
預金種別	1 1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	口座番号	1234567
口座名義	キョウカイ タロウ	口座名義の区分	1 1. 被保険者 2. 代理人

受取代理人の欄

被保険者	氏名・印	住所	「被保険者情報」の住所と同じ
代理人 (口座名義人)	住所	被保険者との関係	

「被保険者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。▶▶▶

**4** 被保険者のマイナンバー記載欄

(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です) マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

社会保険労務士の提出代行名記載欄

様式番号

1

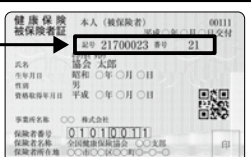
交付日付印

全国健康保険協会 協会けんぽ

1/2

### 記入もれや誤りが多いところ (特にご注意ください)

**1** 家族(被扶養者)が出産した場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。記号・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、相続人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・振込口座も同様です) ※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。

**3** ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・預金種目・口座番号をご記入ください。

金融機関名称	ゆうちょ	〇〇〇〇	〇〇〇〇
預金種別	1 1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	口座番号	1234567
口座名義	キョウカイ タロウ	口座名義の区分	1 1. 被保険者 2. 代理人

**4** 被保険者のマイナンバー記載欄は、被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。  
マイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。\* 貼付台紙に㊦㊧どちらも貼付のうえ、申請書に添付してください。

- ㊦ 身元確認を行うための書類(いずれか1点)
- 被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー
- ㊧ 番号確認を行うための書類(いずれか1点)
- 被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、個人番号通知のコピー、被保険者の個人番号が記載された住民票が住民票記載事項証明書

\*行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。

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・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名		協会 太郎		
申請内容	1 出産した者	2 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	協会 花子	
		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 5 1 年 1 0 月 2 2 日	
	2 出産した年月日	平成 2 8 年 0 5 月 2 1 日		
	3 生産または死産の別	1 1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在		
	3-1 「生産」の場合 出生児数	2 人	5 「死産」の場合 死産児数	0 人
			3-2 「死産」の場合 妊娠からの週数及び日数	満 ( ) 週 ( ) 日
	4 出生児の氏名	協会 二郎、三郎		
	5 出産した医療機関等	名称	〇〇総合病院	
		所在地	東京都品川区△△1-1	
6 出産した方	<input checked="" type="radio"/> 被保険者 → 退職後6か月以内の出産ですか。 <input type="radio"/> 家族 → 協会けんぽに加入後6か月以内の出産ですか。			
	1 1. はい 2. いいえ			
6-1	「はい」の場合、「保険者名」と「記号・番号」をご記入ください。 <input type="radio"/> 被保険者 → 現在加入している保険者について <input type="radio"/> 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	<input type="checkbox"/> 健康保険組合		
	記号・番号	12345678-90		
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		2 1. 受けた/受ける予定 2. 受けない	

証明欄 (いずれかに記入ください)	証明の出産者氏名	協会 花子		
	出生年月日	平成 2 8 年 0 5 月 2 1 日		
	出生児の数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input checked="" type="checkbox"/> 多胎 → ( 2 ) 児	生産または死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 → ( ) 週 ( ) 日
	医療施設の所在地	東京都品川区△△1-1		
	医療施設の名称	〇〇総合病院		
	医師・助産師の氏名	保険 五郎		
	市区町村長による証明の場合(出生のみ)	本籍	市籍者氏名	
		母の氏名	出生児氏名	出生年月日 平成 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日
		市区町村長名		印

様式番号

--	--	--	--	--	--

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください)

**5** 死産の場合は、死産児数とともに妊娠からの週数と日数をそれぞれご記入ください。  
例) 妊娠からの日数が86日の場合「満12週」、「86日」とご記入ください。

**6** 多児出産の場合は、全ての出生児の氏名をご記入ください。

**7** 「医師・助産師による出産証明」または「市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明」を受けてください。死産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。証明を受けることができない場合は、「出生(死産)が確認できる書類」を添付してください。

# 出産育児一時金の支給要件等

## 支給を受ける条件

被保険者または家族(被扶養者)が、妊娠4か月(85日)以上で出産をしたこと。  
早産、死産、流産、人工妊娠中絶(経済的理由によるものも含む)も支給対象として含まれます。

## 支給額

1児：42万円

多児の場合	人数 × 42万円 ※下記にあたる場合は40万4千円
産科医療補償制度に未加入の医療機関等で出産した場合	40万4千円
妊娠週数：22週未満で出産した場合	

## 被保険者資格喪失後に出産した場合

被保険者資格を喪失した場合でも、次の①・②ともに該当した場合は支給を受けることができます。

- ①資格喪失日の前日(退職日)までに被保険者期間(任意継続被保険者期間は除く)が継続して1年以上あること。
- ②資格喪失後6か月以内に出産したこと。

※同じ出産に対して出産育児一時金の支給は1回のみです。

資格喪失後6か月以内の出産に対しても支給されるため、支給を受けることができる保険者が複数になる場合もありますが、重複して支給を受けることはできません。

## ご存知ですか？

出産育児一時金には、医療機関等の窓口負担を軽減するための制度や貸付制度があります。

### ■ 窓口負担軽減のための制度

制度名	概要	被保険者が行うこと
①直接支払制度	出産育児一時金を協会けんぽから医療機関等に直接支払う制度	医療機関等と支給申請および受取に関わる代理契約を締結 (医療機関等が協会けんぽに請求)
②受取代理制度	被保険者が受け取るべき出産育児一時金を医療機関等が被保険者に代わって受け取る制度	専用の申請書を協会けんぽに提出

※①・②ともに医療機関等によって利用できる・できないがございますので、ご利用にあたりましては  
出産を予定している医療機関等にご相談ください。

なお、直接支払制度・受取代理制度では、出産育児一時金支給額(42万円または40万4千円)の範囲内で協会けんぽから医療機関等にお支払い致します。その際、出産費用が出産育児一時金支給額(42万円または40万4千円)以下の場合は、協会けんぽから被保険者へ差額分をお支払い致しますが、直接支払制度をご利用の方は別途専用の申請書を提出する必要があります。

### ■ 窓口負担の費用を貸し付ける制度

#### 出産費貸付制度

出産育児一時金が支給されるまでの間、出産に要する費用が必要な場合に、無利子の貸付制度があります。  
詳しくは協会けんぽ都道府県支部までお訊ねください。