

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



加入者が出産し、医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用していない場合の出産費用の補助を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

この申請書は、令和5年1月以降にご使用ください。

Main application form with sections for: 被保険者証 (Insured Person's Certificate), 氏名 (カタカナ) (Name in Katakana), 氏名 (Name), 郵便番号 (郵便番号) (Postal Code), 電話番号 (電話番号) (Phone Number), and 住所 (住所) (Address).

振込先指定口座 (Direct Deposit Designated Account) section with fields for 金融機関名称 (Financial Institution Name), 支店名 (Branch Name), 預金種別 (Deposit Type), and 口座番号 (口座番号) (Account Number).

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

「被保険者・医師・市区町村長記入用」は2ページ目に続きます。▶▶▶

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の提出代行者名記入欄 (Social Insurance Labor Consultant Submission Agent Name Entry Field)

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

Association Use Section (協会使用欄) with checkboxes for MN confirmation, attachment of birth certificate, household registration, medical compensation, and other documents.

受付日付印 (Receipt Date Stamp) area.

6 2 1 1 1 1 0 1

