

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。

| | | | | | |
|-------------|------------------|--|-------------------------------|----------------------|---|
| 被保険者(申請者)情報 | 記号・番号 | 記号 (左づめ) <input type="text"/> | 番号 (左づめ) <input type="text"/> | 生年月日 | <input type="text"/> 1.昭和 <input type="text"/> 2.平成 <input type="text"/> 3.令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| | 個人番号 (マイナンバー) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  左上の「記号・番号」欄へ記入した場合は、個人番号(マイナンバー)は記入しないでください。 記入された場合は、本人確認等の添付が必要です。 |
| | 氏名 (カタカナ) | <input type="text"/> | | | |
| | 氏名 | 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。 | | | ※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。 被保険者がお亡くなりになっている場合は、 相続人よりご申請ください。 |
| | 郵便番号 (ハイフン除く) | <input type="text"/> | 電話番号 (左づめハイフン除く) | <input type="text"/> | |
| 住所 | 都 道 府 県 | | | | |

| | | | |
|---------|--|--|--|
| 振込先指定口座 | 公金受取口座の利用について | <input type="checkbox"/> 1.希望する <input type="checkbox"/> 2.希望しない | 「1」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は 不要 です。 |
| | 公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。 | | |
| | 金融機関名称 | <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 | 支店名 |
| 預金種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 普通預金 | 口座番号 (左づめ) | <input type="text"/> |

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。▶▶▶

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

| | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--|--------------------------------------|--|----------------------|
| MN確認 (被保険者) | <input type="checkbox"/> | 1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり) | | | |
| 添付書類 | 出産 証明書 | <input type="checkbox"/> 1. 添付 <input type="checkbox"/> 2. 不備 | 合意文書等 | <input type="checkbox"/> 1. 添付 <input type="checkbox"/> 2. 不備 | |
| | 戸籍 (法定代理) | <input type="checkbox"/> 1. 添付 | 口座証明 | <input type="checkbox"/> 1. 添付 | |
| 産科医療 補償制度 | <input type="checkbox"/> | 1. 該当 2. 非該当 | | | |
| 6 2 1 1 1 1 0 3 | | その他 | <input type="checkbox"/> 1. その他 (理由) | 枚数 | <input type="text"/> |

受付日付印

(2026.6)

