

被保険者氏名	
申請内容	1 出産した者 <input type="checkbox"/> 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 <input type="text"/> 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 1. 昭和 2. 平成 3. 令和
	2 出産した年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 1. 平成 2. 令和
	3 生産または死産の別 <input type="checkbox"/> 1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在
	③-① 「生産」の場合 出生児数 <input type="text"/> 人
	③-② 「死産」の場合 死産児数 <input type="text"/> 人
	③-②-① 「死産」の場合 妊娠からの週数及び日数 <input type="text"/> 週 <input type="text"/> 日
	4 出生児の氏名
	5 出産した医療機関等 名称 <input type="text"/> 所在地 <input type="text"/>
	6 出産した方 ● 被保険者 ⇒ 退職後6か月以内の出産ですか。 <input type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ ● 家族 ⇒ 協会けんぽに加入後6か月以内の出産ですか。
⑥-① 「はい」の場合、「保険者名」と「配号・番号」をご記入ください。 ● 被保険者 ⇒ 現在加入している保険者について 保険者名 <input type="text"/> ● 家族 ⇒ 協会けんぽ加入前に加入していた保険者について 配号・番号 <input type="text"/>	
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 <input type="checkbox"/> 1. 受けた/受ける予定 2. 受けない	
証明欄(いすれかに記入してください)	医師・助産師の証明 出生者氏名 <input type="text"/> 出生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 出生児の数 <input type="text"/> 1. 単胎 2. 多胎 (<input type="text"/> 児) 生産または死産の別 <input type="checkbox"/> 1. 生産 2. 死産 <input type="checkbox"/> 週 <input type="text"/> 日
	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 <input type="text"/> 医療施設の名称 <input type="text"/> 印 医師・助産師の氏名 <input type="text"/>
	市区町村長の証明 本籍 <input type="text"/> 申請者氏名 <input type="text"/> 母の氏名 <input type="text"/> 出生児氏名 <input type="text"/> 出生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 1. 平成 2. 令和
	上記のとおり相違ないことを証明する。 市区町村長名 <input type="text"/> 印

出産した方欄の不備

- ・被保険者が出産した場合:退職後、6か月以内の出産の場合「1.はい」になります。
- ・被扶養者が出産した場合:健康保険証に記載の**扶養認定日より6か月以内**の出産の場合「1.はい」になります。

- 「1.はい」と記入された場合
- ・被保険者が出産した場合:現在加入している保険証の保険者名称と記号番号をご記入ください。
 - ・被扶養者が出産した場合:協会けんぽ加入前に加入していた保険証の保険者名称と記号番号をご記入ください。

- 前**に加入していた**保険者より出産育児一時金を受給されない**場合は「2.受けない」にチェックしてください。
※前**に**加入していた**保険者より**出産育児一時金を受給された場合、**出産時に加入中の保険者からは**不支給となります。

証明書欄の不備

- 死産の場合**は証明書欄の記載が必要となります。

添付書類

●協会けんぽからの案内を待たずに差額を請求する場合※1

★必須

- ①医療機関等から交付される出産費用明細書のコピー
- ②医療機関等から交付される直接支払制度に係る代理契約に関する文書のコピー

★該当者のみ

・医師助産師または市区町村長の証明が受けられない場合※2

出生を確認できる書類（戸籍（謄）抄本、戸籍記載事故証明書、出生届受理証明書、住民票など）

・証明書等が外国語で記載されている場合

翻訳文（翻訳者の署名、住所、電話番号を明記）

●協会けんぽからの案内により差額を請求する場合

添付書類はありません

※1 出産費用が出産育児一時金の金額を下回る場合、協会けんぽより出産から3～4か月後に申請書が送付されます。申請書の到着を待たずに申請することも可能であり、その場合は申請書と添付書類の提出が必要となります。

※2 医師・助産師または市区町村長の証明は下記に該当しない場合必要ありません。

- ①死産の時（医師・助産師の証明等が必要です）
- ②出産費用明細書で出生時数と出産年月日を確認できない時