

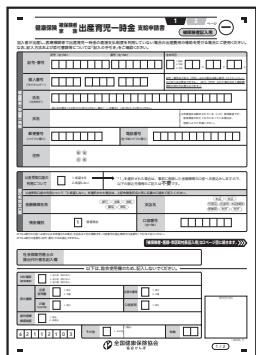
健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 記入の手引き

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。

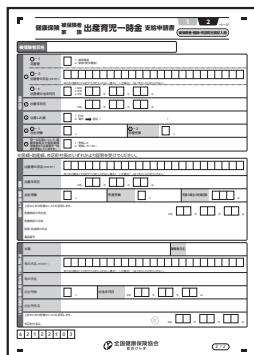
※利用している場合は、申請書が異なるため、「出産育児一時金内払金支払依頼書」をご利用ください。

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、被保険者ご自身がご記入ください。

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(※1)をご用意ください。(コピーと指定していないものは原本が必要です。)

日本国内で出産した場合

必ず添付いただくもの

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)

以下に当てはまる場合に、上記に加えて添付いただくもの

【産科医療補償制度の対象分娩である場合】

「産科医療補償制度の対象分娩であること」が明記された領収・明細書のコピー

【申請書に医師・助産師の証明または市区町村長の証明を受けられない場合】

次のうち、いずれか1点を添付してください。

出産を担当した医療機関等の医師・助産師の証明書

出産したことを確認できる書類

(戸籍謄(抄)本、戸籍記載事項証明書、出生届受理証明書 等)
(死産の場合は、死産証書(死胎検査書)のコピー等)

海外で出産した場合

必ず添付いただくもの

次の3点を添付してください。

- (1)出産を担当した海外の医療機関等の医師・助産師の証明書
- (2)出産した日(期間)において、実際に海外に渡航していた事実が確認できる書類

(パスポートのコピー、査証(ビザ)のコピー、航空チケット等のコピー)
(3)海外出産の事実、内容について、協会けんぽが当該海外出産を担当した海外の医療機関等に照会することに関する当該海外出産をした者の同意書

以下に当てはまる場合に、上記に代えて添付いただくもの

【出産を担当した海外の医療機関等の医師・助産師の証明書が添付できない場合】

次の①②のいずれかを(2)(3)に加えて添付してください。

- ①出産したことを確認できる書類
(戸籍謄(抄)本、戸籍記載事項証明書、出生届受理証明書 等)
(死産の場合は、死産証書(死胎検査書)のコピー等)

- ② i 海外の公的機関が発行する戸籍や住民登録に関する書類、および、
ii 「医師・助産師の証明の添付が困難である理由」と「出産した医療機関名・担当医等」を記載した書面(※2)

※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。

※1) 給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。

※2) 協会けんぽのホームページから印刷できます。(印刷環境がない場合は、協会けんぽ都道府県支部までご連絡ください。)

次ページに記入例があります。 →

ご提出・お問い合わせ先

申請書のご記入後は、協会けんぽ都道府県支部に郵便でご提出ください。

*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。



記入例

出産育児一時金 支給申請書

"AIチャット"でもっと詳しく!

協会けんぽ 検索



- 申請書は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。[記入見本 0|1|2|3|4|5|6|7|8|9|アイウ]
- 生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスを0で埋めてください。
- 訂正される場合は、訂正箇所を読み取りができないように塗り潰し、欄外に正しい内容をご記入ください。

1 資格情報のお知らせ等に記載されている記号と番号をご記入ください。
※枝番は記入不要です。

↓
資格情報のお知らせ
21700023 000 21 00
氏名: 太郎
生年月日: 昭和 61年 1月 22日
誕生日番号: 00 年 01 月 01 日
配偶者番号: 99999999
全国健康保険連合・○○支店
資格情報のお知らせ

2 被保険者の生年月日をご記入ください。

3 被保険者のマイナンバーは、①の記号と番号が不明の場合のみご記入ください。
被保険者の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。
ⒶⒶの両方を本人確認書類貼付台紙(※)に、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、被保険者のマイナンバーが記載された住民票か住民票記載事項証明書

(※)協会けんぽのホームページでダウンロードすることができます。

なお、代理人(被保険者より委任状等を受け取っている方や法定代理人)が申請される場合は、代理権の確認、代理人の身元確認が必要になります。詳しくは、協会けんぽのホームページをご確認ください。

上記、添付書類は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等に定められています。

4 被保険者の氏名と氏名(カタカナ)をご記入ください。なお、被保険者の氏名(カタカナ)は、振込手続き時に使用します。(公金受取口座への振込を希望する場合を除く)

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と氏名(カタカナ)をご記入ください。(住所も同様です。)

1 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

加入者が出生し、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。

記号(左づめ) 1 番号(右づめ) 生年月日
個人番号(マイナンバー) 2 1.平成 61 01 月 22 日
氏名(カタカナ) キョウ カイ タロウ
氏名 協会 太郎
郵便番号(ハイフン除く) 1050000 電話番号(左づめハイフン除く) 090XXXXXX
住所 東京 港区〇〇 1-1
振込先指定口座
金融機関名称 ○○○○ 支店名 ○○○○
預金種別 1 普通預金 口座番号(左づめ) 1234567
協会使用欄
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) 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 1.添付 2.不備 合意文書等 1.添付 2.不備
戸籍(法定代理) 1.添付
雇用医療補償制度 1.該当 2.何該当
協会使用欄は記入不要です。
受付日付印
協会けんぽ
1/2

5 公金受取口座とは?
給付金などを受け取るための口座として、あらかじめ国(デジタル庁)に登録を行った口座です。
公金受取口座の登録申請方法はデジタル庁のホームページをご確認ください。
なお、登録状況はマイナポータルより「おかね」→「公金受取口座」にてご確認いただけます。
公金受取口座の利用は被保険者本人が請求を行う場合のみ希望することができます。(相続人の方が請求する場合、公金受取口座を利用することはできません。)

6 公金受取口座の利用について「2.希望しない」を記入された方もしくは相続人の方からご請求いただく場合は、被保険者(申請者)名義の口座情報をご記入ください。
※公金受取口座の利用について「1.希望する」を記入された方が誤って口座情報を記入された場合は、公金受取口座へのお振込みを優先させていただきます。
※公金受取口座の利用について「1.希望する」を記入された場合において、公金受取口座の情報を取り扱いなかった場合は書類を返却させていただきますので予めご了承ください。
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)・口座番号をご記入ください。

7 ②「出産年月日」における出生児数をご記入ください。

死産の場合は、死産児数をご記入ください。

1 2 ページ
被保険者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名 協会 太郎	
①-1 出産者 <input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 家族(被扶養者)	
①-2 出産者の氏名(カタカナ) キヨウカイ ハナコ <small>姓と名の間に1マス空けてご記入ください。漢点(、),半濁点(、)は1字としてご記入ください。</small>	
①-3 出産者の生年月日 1. 令和 <input type="checkbox"/> 56 年 <input type="checkbox"/> 03 月 <input type="checkbox"/> 09 日 2. 平成 3. 明治	
② 出産年月日 令和 <input type="checkbox"/> 06 年 <input type="checkbox"/> 12 月 <input type="checkbox"/> 21 日	
③ 出産した国 <input type="checkbox"/> 1. 日本 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 海外 → 国名()	
④-1 出生児数 <input type="checkbox"/> 2 人 <small>上記のとおり相違ないことを証明します。 医療保険組合や国際健康保険等から出産育児一時金を受給していませんか?</small>	
④-2 死産児数 <input type="checkbox"/> 人 <small>1. 受給した 2. 受給していない</small>	
<small>※医師・助産師・市区町村長のいずれかより証明を受けてください。</small>	
医師・助産師による証明 出産者の氏名(カタカナ) キヨウカイ ハナコ <small>姓と名の間に1マス空けてご記入ください。漢点(、),半濁点(、)は1字としてご記入ください。</small>	
出産年月日 令和 <input type="checkbox"/> 06 年 <input type="checkbox"/> 12 月 <input type="checkbox"/> 21 日	
出生児数 <input type="checkbox"/> 2 人 死産児数 <input type="checkbox"/> 人 死産の場合の妊娠日数 <input type="checkbox"/> 10 日	
<small>上記のとおり相違ないことを証明します。</small>	
医療施設の所在地 東京都品川区△△1-1 医療施設の名称 ○○総合病院 医師・助産師の氏名 保険 五郎 電話番号 03-XXXX-XXXX	
9 本籍 <input type="checkbox"/> 签名者氏名	
<small>市区町村長による証明 生産の機関のみ</small>	
母の氏名(カタカナ) <input type="checkbox"/> <small>姓と名の間に1マス空けてご記入ください。漢点(、),半濁点(、)は1字としてご記入ください。</small>	
母の氏名	
出生児数 <input type="checkbox"/> 人 出生年月日 令和 <input type="checkbox"/> 07 年 <input type="checkbox"/> 01 月 <input type="checkbox"/> 10 日	
出生児氏名	
<small>上記のとおり相違ないことを証明します。</small>	
市区町村長名 <input type="checkbox"/> 印 令和 <input type="checkbox"/> 07 年 <input type="checkbox"/> 01 月 <input type="checkbox"/> 10 日	
6 2 1 2 2 1 0 3	
全国健康保険協会 協会けんぽ	
2 / 2	

8 「1.受給した」場合は、出産育児一時金の支給は受けられません。

9 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記載した事項等の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、「出産(死産)を担当した医療機関等の医師・助産師の証明書」または「出産(死産)したことを確認できる書類」を添付してください。

☞訂正が必要な場合は、訂正箇所を読み取りができないように塗り潰し、欄外に正しい内容を証明者(医師・助産師・市区町村長)に記入して下さい。
市区町村長による証明の場合は、訂正箇所の近くに押印が必要です。

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

産科医療補償制度に加入の医療機関等で妊娠週数22週以降に出産した場合	1児につき 50万円
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	1児につき 48万8千円
産科医療補償制度に加入の医療機関等で妊娠週数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、共済組合の組合員であった期間、国民健康保険に加入していた期間を除く)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、医療機関等で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ない場合がございますので、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、直接支払制度をご利用の方で、出産費用が出産育児一時金支給額(50万円または48万8千円)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いたしますが、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。

申請期限

健康保険給付を受ける権利は、受けることができるようになった日の翌日(消滅時効の起算日)から2年で時効になります。
出産育児一時金の消滅時効の起算日は、出産した日の翌日です。