



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、出産した費用の差額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。

被保険者(申請者)情報	被保険者証	記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日
				1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日
	氏名 (カタカナ)			
	氏名	※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)		電話番号 (左づめハイフン除く)	
住所	都 道 府 県			

振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。		
	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	
	支店名	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所	
預金種別	1 普通預金	口座番号 (左づめ)	

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

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 (領収書)	☐ 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	口座証明	☐ 1. 添付
産科医療 補償制度	☐ 1. 該当 ☐ 2. 非該当	出産費用	円	
6 2 1 1 1 2 0 1	その他	☐ 1. その他 (理由)	枚数	

受付日付印

(2022.10)



全国健康保険協会
協会けんぽ

