

記入例

健康保険 **被保険者  
被扶養者** 出産育児一時金・同付加金申請書

年 月 日提出

○この申請は、「直接支払制度」「受取代理制度」を利用しない場合です。

○記入の方法は裏面を参照してください。

被保険者が記入するところ	① 被保険者証の記号・番号	記号 111 番号 5555	② 被保険者(申請者)氏名	金属 健一郎
	③ 被保険者の生年月日	昭和 平成 6年 6月 6日	④ 事業所名	△△〇〇金属(株)
	⑤ 被保険者(申請者)の現住所	〒101-0000 東京都千代田区口◇〇町100-100 電話(日中の連絡先) 090 ( 0000 ) 1234		
	⑥ 被扶養者が出産した申請であるときは、その方の氏名	金属 健子	続柄 妻	生年月日 昭和 平成 8年 8月 8日
	⑦ 出産した年月日	令和 4年 5月 6日	⑧ 死産のときはその旨	該当せず
	以下のいずれかに該当する場合、右欄に記入してください		⑨ 保険者名称	◇◇健康保険組合
			電話番号	03 ( 1111 ) 2222
	ア. 被扶養者に認定されてから6ヶ月以内の出産であるときは、被扶養者になる前の被保険者証の資格喪失後の被保険者		記号・番号	5678-0123
	イ. 申請であるときは、現在の被保険者証の		被保険者氏名	金属 健子(加入当時の名字)

医師・助産師または区市町村長が記入するところ	⑩ 出産した年月日	令和 年 月 日	⑫ 生産または死産の別	生産・死産(妊娠 週の死産*)	
	⑪ 出生児の数	単胎・多胎(児)		*死産の場合は在胎週数も必ず記入してください。	
	上記のとおり相違ないことを証明する。				令和 年 月 日
	⑬ 医療機関等の名称	(医師・助産師の記入欄)			
	⑬ 所在地	〒	(どちらかの証明を) 電話 ( )		
	⑬ 医師・助産師名				
⑭ 本籍		⑮ 筆頭者			
⑯ 出生届出日	令和 年 月 日	⑰ 出生児氏名	⑱ 出生年月日	令和 年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明する。				令和 年 月 日	
⑲ 区市町村長名	(区市町村長の記入欄)			電話 ( )	

⑳ 振込口座	金融機関コード	8765	金融機関名	□□□	銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所
	口座名義	(フリガナ) キンゾク ケンイチロウ 金属 健一郎		預金種別	支店番号	口座番号
				普通当座	321	7654321

\*被保険者(申請者)以外の方が受け取る場合には委任状が必要です。

㉑ 委任状	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。			令和 年 月 日		東京金属事業健康保険組合 受付日付印
	被保険者(申請者)	住所				
		氏名	印			
	受領代理人	住所				
		氏名	印 (被保険者の㉑と別の印を押してください)			
	委任者と代理人との関係	電話	(日中の連絡先) ( )			

㉒	この出産にかかる出産費資金の貸付を(社)東京都総合組合保健施設振興協会長から受けているかどうか	1. 受けている	出産費資金の貸付を受けたときは、その受領日と受領額を記入してください	受領日	年 月
		2. 受けていない	受領額		