

# 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。

<b>被保険者が記入するところ</b>	① 被保険者証の記号・番号	記号 番号		② 被保険者(申請者)氏名	
	③ 被保険者の生年月日	昭和 平成	年 月 日	④ 事業所名	
	⑤ 被保険者(申請者)の現住所	〒 電話(日中の連絡先) ( )			
	⑥ 被扶養者が出産した申請であるときは、その方の	氏名	続柄	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	⑦ 出産した年月日	令和	年 月 日	⑧ 死産のときはその旨	
	⑨ 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			保 険 者 名 称	
			電 話 番 号	( )	
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			記号・番号	—	
イ、資格喪失後の被保険者出産育児一時金の申請であるときは、現在の被保険者証の			被保険者氏名		

<b>医師・助産師または区市町村長が記入するところ</b>	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*) *死産の場合は在胎週数も必ず記入してください。	
	⑪ 出生児の数	単胎	・ 多胎 ( 児)			
	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					
	所在地 〒					
	医師・助産師名					電話 ( )
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					電話 ( )	

<b>⑳ 振込口座</b>	金融機関コード	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)	預金種別	支店番号
			普通 当座	口座番号

\*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。

<b>㉑ 委任状</b>	被保険者(申請者)				東京金属事業健康保険組合 受付日付印	
	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					
	住所		氏名		(被保険者の㉑と別の㉑を押してください)	
	住所		氏名			
	委任者と代理人との関係		電 話 (日中の連絡先)		( )	

<b>㉒</b>	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	