

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」

○記入の方法は裏面を参照してください。

を  
利  
用  
し  
な  
い  
場  
合  
で  
す。

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)			
	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			保 険 者 名 称	◇◇健康保険組合		
			電 話 番 号	03 ( 1111 ) 2222			
⑨ 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 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			記号・番号	5678-0123			
			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 所在地 〒 医師・助産師名			(医師・助産師の記入欄) (どちらかの証明を) 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 ( )			

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			
	被保険者 (申請者)	住所		
		氏名	印	
	受領 代理人	住所		
		氏名	印 (被保険者の印と別の 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)		

東京金属事業健康保険組合  
受付日付印

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 2. 受けていない	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
			受領額		