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

○記入の方法は裏面を参照してください。

○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。

被保険者が記入するところ

① 被保険者等の記号・番号	記号	111	② 被保険者（申請者）氏名	金属　健一郎	
	番号	5555			
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	△△○○金属（株）	
⑤ 被保険者（申請者）の現住所	〒 101－0000　東京都千代田区□◇○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	

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

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等の	保険者 名称	◇◇健康保険組合
	保険者 電話番号	03（ 1111 ）2222
	記号・番号	5678－0123
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、現在の被保険者等の	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。

⑬ 上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

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

⑲ 上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

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（カタカナで記入）	キンゾク　ケンイチロウ	預金種別	普通 当座	支店番号 321	口座番号 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	㊞
受領代理人	住所	
	氏名	㊞（被保険者の㊞と別の㊞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

R6.12.2