

- (注) ① 双生児出産のときは、申請書を2枚提出してください。
② 死産・流産のときも妊娠 4 ヶ月 (13 週) 以上であれば給付の対象になります。
③ 産科医療補償制度加入医療機関での出産、はスタンプ印が押印された領収証(写)を添付して下さい。
④ 被保険者は退職後6ヶ月以内、家族は当組合に加入後6ヶ月以内の出産のときは、前加入の保険者発行の不支給証明書等を添付して下さい。又、国保に加入のときは、保険料納入の領収・明細書(写)を添付して下さい。

【記入例】 健康保険 被保険者 家 族 出産育児一時金支給申請書

太枠線内は、すべて記入してください。

被 保 険 者 の 記 入 欄	記号・番号	1234 - 1234567		事業所名	(株)〇〇 △△支店			
	出産した者の氏名	明治 花子		生年月日	昭和 平成	〇〇年 12 月 10 日	続柄	妻
	出産日	令和 〇〇年 6 月 15 日		生産又は 死産の別	生産・死産(妊娠 週)			
	出産した 医療機関等	名称	〇〇病院					
		所在地	東京都〇〇区〇〇 △-△-△					
	出産者が出産前 6ヶ月以内に他の 保険に加入してい た場合	保険者名	全国健康保険協会 〇〇支部		記号・番号	12345678-12		
		保険者より 出産育児一時金を	1. 受ける/受ける予定 <input checked="" type="radio"/> 2. 受けない					
	上記により請求し、この給付金の受領を、私の所属する保険給付受領代理人に委任します。							
	令和 〇〇年 6 月 20 日 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 被保険者 住所 東京都〇〇区〇〇 △-△-△ 氏名 明治 太郎							
	明治グループ健康保険組合理事長 殿							

【記号・番号を記入すれば、マイナンバーの記入は不要です。】

記号・番号の代わりに、マイナンバー(個人番号)を記入する場合は、備考欄をご使用下さい。
但し、その場合は、「個人番号の確認」及び「身元(実在)の確認」をできる書類の添付が必要となり、個人番号を記載した書類の取り扱いとして、所属する会社のルールに従って対応していただくため、事業所の健康保険事務担当者にお尋ね下さい。

備考欄

いずれかに証明をもらって下さい。

医師・助産師による証明			
出産者氏名		出生日	令和 年 月 日
出生児の数	単胎・多胎(児)	生産又は 生産の別	生産・死産(妊娠 週)
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 所在地 医療機関の名称 医師・助産師名			

市区町村長による証明(生産のみ)			
本籍		筆頭者氏名	
母の氏名	出生児 氏名	出生日	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 市区町村長名			

健保受付印

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者