

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金・出産育児付加金 請求書

◎ 記入するときにはうらの注意事項をよく読んで誤りのないようにしてください。

① 被保険者等記号・番号		② 被保険者の生年月日				③ 記号番号がわからない場合は、下記備考欄へマイナナンバーを記入してください			
記号	番号	昭 平 令	年	月	日	備考欄			
④ 被保険者(請求者)の氏名						⑤ 事業所の			
(フリガナ)						名称			
(相続人からの請求の場合は被保険者の氏名:)						所在地			
⑥ 被保険者(請求者)の住所・日中連絡がとれる電話番号									
(フリガナ)									
〒 ()									
電話番号 ()									
⑦ 家族出産育児一時金の請求の場合は、出産した家族の氏名等		(氏名)			(旧姓)		(生年月日)		
							昭 和 令 年 月 日		
⑧ 出産年月日		⑨ 出産児数		⑩ 死産児数		⑪ 被保険者が出産した場合、該当する支給要件はどちらですか		⑫ 家族が出産した場合、家族があなたの被扶養者になった時期	
令 和	年	月	日	人	人	ア. 被保険者期間中の出産 イ. 資格喪失後6カ月以内の出産		ア. 出産より6カ月以上前 イ. その他	
				(妊娠第 週又は第 月)		〔資格喪失後加入している医療保険制度を下欄 ↓ に記入してください〕		〔あなたの被扶養者となる前に加入していた医療保険制度を下欄 ↓ に記入してください〕	
⑬ 出生児の氏名 (出生児が複数のときは全員の氏名を記入してください)		(フリガナ)							
⑭ この出産に関して他の制度からも給付を受けられますか		(制度名・給付の種類)		日雇特例被保険者として給付を受けた場合その額		(制度名および保険者)		(被保険者氏名)	
いいえ・はい ⇒				円				(被保険者証の記号番号)	

人 請 求 者 又 は 受 取 理 人 が 記 入 す る と こ ろ	振込先	⑮ 銀行			本店	⑯ 口座名義人の氏名	⑯ (カタカナでご記入ください)				
		金庫			支店						
		農協			出張所						
	⑰ 預金種別	普通・その他 ()				⑱ 口座番号					

↑ 被保険者(請求者)名義のもの(受領委任をする場合は代理人名義のもの)を記入してください。

受 取 理 人 の 欄	⑲ 被保険者(請求者)の住所・氏名			⑳ 代理人の氏名		㉑ 被保険者(請求者)との関係	
	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。						
	被保険者(請求者) 令和 年 月 日			㉒ 代理人の住所・電話番号			
	住所			〒 ()			
	氏名			電 話 ()			

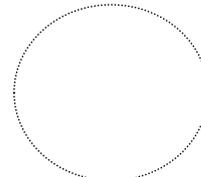
↑ この欄は給付金の受取りを代理人に委任する場合のみ、記入してください。

医 師 又 は 助 産 師 が 証 明 す る と こ ろ	㉓ 出産年月日		㉔ 出産予定日		㉕ 生産・死産の別		㉖ 単胎・多胎妊娠の別	
	令和 年 月 日		令和 年 月 日		生産・死産(妊娠第 週又は第 月)		単胎・多胎(児)	
	㉗ うえのとおり相違ありません。				医療機関等の所在地			
令和 年 月 日				医療機関等の名称				
				医師又は助産師の氏名				
				電 話 ()				

市 区 町 村 長 が 証 明 す る と こ ろ (生 産 の み)	㉘ 本 籍			㉙ 筆 頭 者 氏 名			
	㉚ 出生届の提出年月日		㉛ 出生児氏名		㉜ 出生年月日		
	令和 年 月 日				令和 年 月 日		
㉝ うえのとおり相違ありません。				市区町村長名		㉞	
令和 年 月 日							

※ 上記の「医師又は助産師が証明するところ」又は「市区町村長が証明するところ」については、いずれか一方の証明を受けてください。

受付年月日



社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

記入するときの注意事項(添付書類を含む)

- ・ 記入するときには、鉛筆を使用しないでください。
- ・ 記入もれのないよう注意してください。
- ・ 支給決定に際し、別途、必要書類等の提出を求める場合があります。
- ・ 被保険者が出産したときは、表題の「被保険者」を○で囲んでください。
- ・ 家族が出産したときは、表題の「家族」を○で囲んでください。
- ※ 同一の出産につき「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等複数の給付を受けることはできませんのでご注意ください。

《添付書類》

- ・ 出産育児一時金等 申請・受取代理契約書(同意書)控の写し
- ・ 出産費内訳明細書(領収書)の写し[産科医療保障制度の対象出産の場合は所定印のあるもの]

《被保険者が記入するところ》

- ・ ①欄 あなたの被保険者等の記号番号を記入してください。
- ・ ④欄 被保険者(請求者)が自ら署名してください。ただし被保険者(請求者)以外の者が署名する場合は、押印が必要です。
- ・ ⑥欄 郵便物が確実に届くように、「□□方」「△△アパート」等まで記入してください。
- ・ ⑦欄 被扶養者(家族)が出産した場合のみ記入してください。
- ・ ⑭欄 他の医療保険制度から、出産に関する給付を受けているか否か、該当する方を○で囲んでください。「はい」を○で囲んだときは、その制度名、給付の種類等を記入してください。

《請求者又は受取代理人が記入するところ》

- ・ 銀行等の預金口座に振込を希望するときは、⑮⑯⑰⑱欄に希望の銀行等の名称、店名、預金口座番号、口座名義人の氏名を記入してください。ただし、被保険者(請求者)名義のものに限ります。(受領委任をするときは受取代理人名義のものを記入してください。)

《受取代理人の欄》

- ・ この給付金の受取りを代理人に委任する場合は、「受取代理人の欄」に被保険者(請求者)及び受取代理人それぞれが氏名、住所等を記入してください。

《医師又は助産師、市区町村長の証明について》

- ・ この請求書には、医師又は助産師証明欄並びに市区町村長証明欄がありますが、これらの欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けられているものです。しかしながら、健康保険保施行規則における医師又は助産師証明、市区町村長証明の取扱いについては、被保険者等が請求する場合はこれらのうちどちらかを請求書に添付したうえ、健保組合へ提出することとされております。つきましては、施行規則による方法で請求される場合は、被保険者記入欄についてのみ記入した請求書に、医師又は助産師の証明書又は、市区町村長の証明書を添付のうえ提出していただく結構です。

《医師又は助産師が証明するところ》

- ・ 出産の事実について、医師又は助産師の証明を受けてください。
- ・ 医師又は助産師の証明が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付してください。

《市区町村長が証明するところ》

- ・ 出産の事実について、出生届提出先又は本籍地の市区町村長の証明を受けてください。

- ◎ 「医師又は助産師の証明」又は「市区町村長の証明」については、いずれか一方で差し支えありません。また、生産の場合はこれらの証明に代えて、出生児の戸籍抄本、出生届の受理証明書(母子の氏名、出生年月日が明記されたものに限る)の添付でも差し支えありません。
- 〔 出生届の受理証明書は、出生届提出後すみやかに証明書の交付を受けてください。出生届を提出されてから一定期間経過後は、市区町村長において証明書の交付を受けられない場合もありますので、ご注意ください。 〕

※以上の内容でわからないことがありましたら、健康保険組合へおたずねください。