

# 出産育児一時金支給申請書 記入例

全国信用保証協会 健康保険組合 | 業務課 03-5542-8058

健康保険 被保険者 家 族		出産育児一時金 支給申請書	
被保険者情報	記号 987 番号 654321	事業所名	○○○信用保証協会
	氏名 健保 花子 (印不要)	生年月日 〇〇・平・令 ○〇〇年〇〇月〇〇日	
住所 〒110-0000 東京都中央区〇〇〇 1-2-3 □□マンション×××	電話番号 090(1234)0000 (日中の連絡先)		
提出委任	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主より依頼する場合は□)		
振込先	金融機関名称 ○○○○ △△△△	預金種別 金庫・信託 本店・出張所	口座番号 1234567
口座名義 (カタカナ記入)	ケンポ ハナコ	口座名義区分 <input checked="" type="checkbox"/> 保険者(申請者) <input type="checkbox"/> 代理人	
公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(却用する場合は、上記の口座情報を記入は不要です。)		
委任状	被保険者 (申請者) の場合はに記入 ください。	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 氏名	
代理人 (口座名義人)	住所		
被保険者との関係 ( )			
申告	出産した方 <input checked="" type="checkbox"/> 保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)	生年月日 昭・平・令 年 月 日 続柄( )	
5	家族の場合は その他の場合は の場合はに記入 ください。	生年月日 1月 15日 生産児数 1人 死産児数 人 死産のとき (妊娠経過期間) か月 週	
出産した年月日	平〇〇年 1月 15日	生産児数	1人
出産した 医療機関等	名称 ○○産婦人科医院	所在地 東京都△△区〇〇〇×-×-×	
6	他の健康保険 などに加入	出産日の前後6か月以内に他の健康保険などに加入していた場合	▶ 別途、「健康保険等加入状況の申告」を添付してください。
証明欄	▶ 医師・助産師による証明の場合		
7	出産年月日 平・令 年 月 日 生産児数 単胎・多胎( 児) 生産又は死産の別 生産・死産(妊娠 か月 週)	医療機関の所在地・名称 令和 年 月 日 医師・助産師の氏名	
▶ 市区町村長による証明の場合(生産のみ)			
8	本籍 母の名前 出生児氏名	筆頭者 氏名	出生年月日 平・令 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 印			
マイナンバー記入欄(被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。) マニナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。			
受付日付印			

6 出産日の前後6か月以内に他の健康保険などに加入している(いた)場合は、別途、「健康保険等加入状況の申告」を添付してください。

7 医師・助産師の証明又は市区町村長の証明を受けてください。(市区町村長の証明は「生産」のみとなります。)

8 ①の被保険者等記号及・番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書(保険証)」に記載されています。
- 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。  
(住所、振込先口座も同様です。)
- マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は✓を付けてください。  
(被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。)  
注:マイナポータル等で口座情報を登録・変更した場合、情報が反映されるまでに数日を要します。
- 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は「委任状」欄の記入が必要です。  
なお、代理人(口座名義人)が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類(戸籍謄本、住民票など)の添付が必要となります。
- 出産した方が家族(被扶養者)の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。

\* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入

## 添付書類

国内で出産(次の①と②の書類が必要となります。)

- 医療機関等から交付された合意文書の写し  
直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨及び申請先となる当組合名が記載されているもの
- 出産費用の領収・明細書の写し  
注:産科医療補償制度対象分娩の場合は、産科医療補償制度に加入している医療機関であることを証明するスタンプが押印されたものとなります。

## 海外で出産

### ▶ 出生届を日本国内へ提出した場合

添付書類は不要です。当申請書の証明欄に市区町村長の証明を受けてください。

### ▶ 出生届を日本国内へ提出しない場合

- 当申請書の証明欄に医師又は助産師の証明を受けて、次の書類を添付してください。
  - 「出生証明書等の公的に出生を確認出来る書類の写し」又は「医療機関や医師等が発行した出生に関する証明書の写し」
  - その翻訳文(翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。)
- 当申請書の証明欄に医師又は助産師の証明がない場合は、次の書類を添付してください。
  - 「出生証明書等の公的に出生を確認出来る書類の原本」又は「医療機関や医師等が発行した出生に関する証明書の原本」
  - その翻訳文(翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。)

\* 公的書類の例:出生届書記載事項証明書、在住国の出生証明書、大使館・公使館・領事館発行の出生届受理証明書など

注:この申請書を事業所(事業主)経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に✓を付けてください。