

健保  
処理  
欄

※健保記入欄

記入例

被保険者  
家族

出産育児一時金支給申請書

※色づきの部分をご記入ください

※ 和暦でご記入ください

① 被保険者等 記号・番号	〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	②事業所	大阪
③ 出産した者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族（被扶養者）			
④ 被保険者の 氏名	健保 太郎	生年月日	〇年 〇月 〇日	
⑤ 家族が出産した ときはその者の 氏名	健保 花子	生年月日	〇年 〇月 〇日	
⑥ 出生児の 氏名	健保 〇〇	生年月日	〇年 〇月 〇日	
⑦ 生産または 死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 <input type="checkbox"/> 生産・死産混在			
⑧ 「生産」の場合 出生人数	1 人	⑨ 「死産」の場合 死産児数	人	⑩ 「死産」の場合 妊娠経過期間
⑪ 出産した 医療機関等	名称	〇〇病院		
	所在地	〇〇市〇〇町〇-〇		
⑫ 振込希望の銀行	※通常は経費精算口座(CD口座)へのお振込みとなります			
上記の通り申請します。				
⑬	〇年 〇月 〇日	申請者	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 宝塚市中山台1-1-1
			氏名	健保 太郎
	クラレ健康保険組合理事長 殿		電話	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
⑭ 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> この申請については、申請者本人（被保険者）が作成したものです。			

医師・  
助産師  
又は市  
区町村  
長が証  
明する  
欄

※医師・助産師  
記入欄