

代理入力用

< 記入例 >

健康保険 出産育児一時金支給申請書（海外出産）

本申請書に関し、電子申請の代理入力を事業主へ依頼します。

（申請者本人の署名）

プリマ健保 太郎（自署）

《添付書類：全て必須》

- ①領収証（原本）及びその日本語訳
- ②出生証明に関する公的な事実証明及びその日本語訳
- ③同意書（原本）
- ④出産期間に渡航した事実が確認できる書類（旅券の写し等）
- ⑤日本国内で妊娠判定された証明書類（母子手帳の写し等）
- ⑥チェック用紙

●海外の医療機関で分娩の場合：上限額は法定給付額とする

※該当する事柄 ☐ にチェック ☒ を付けてください。

申請日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者（申請者）	記号と番号	記号 〇〇	番号 〇〇〇	生年月日 昭（平）令 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	フリガナ 氏名	プリマケンポ ハナコ PURIMAKENPO HANAKO ※外国人の方は英語表記してください。		
	住所	〒 XXX - XXXX TEL XX - XXXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇		
	会社名	〇〇株式会社	所属名	〇〇工場

申請内容	①出産した方	氏 名 PURIMAKENPO HANAKO 外国人の方は英語表記してください	続柄 本人	生年月日 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	②出産した日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	出生児数 1人	死産児数 0人
	③出産した医療機関等	名称 英語表記してください	産科医療補償制度 スタンプ	なし

振込先指定口座	振込先指定口座について以下いずれかを選択してください。	
	☒	①上記において事業主経由での支給を了承しました。 ⇒ 下記振込先口座欄記載不要。
	☐	②上記①以外の場合、下記振込先口座について記入してください。 ※口座名義人が遺族の場合、別途代表者選定届等の手続きが必要です。 ※日本国内の口座のみとなります。海外送金はいりません。
	金融機関名称	主に、退職者・遺族等の記入欄です。 但し、被保険者が退職後、海外在住の場合は、 「①事業所経由」のみとなります。
	支店名称	
預金種別		
口座名義（カタカナ）		

【事業所担当者は以下ご対応ください】

- ①本申請書の画像をワークフロー内添付1へ添付してください。
- ②本申請書の原本を健保組合へ提出してください。
- ③領収証の原本を健保組合へ提出してください。
- ⑤領収証、出生届等の画像はワークフロー内指定箇所へ添付してください。
- ⑥他提出書類でワークフロー内に指定のない場合は、添付2以降に添付してください。

事業所
担当者

同意書（Letter of Consent）

プリマハム健康保険組合 御中

私（海外出産をした者）は、プリマハム健康保険組合又はプリマハム健康保険組合が委託した事業者が自ら、私が提出した出産育児一時金の支給申請書類に記載された事実（出産を行った日時、場所、内容等）を確認するため、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）に問合せを行い、当該者から問合せに対する情報の提供を受けることに同意します。なお、国や地域、医療機関から別途同意書や委任状等を求められた場合、当該書類に必要な事項を記載することや、その他の書類が必要となる場合に当該必要書類の提示等に協力することも、併せて同意します。

To: Primaham Health Insurance Society

I, as a person who deliver overseas, authorize Primaham Health Insurance Society and its outsourcing contractor(s) to refer and obtain any and all factual information related to my application document(s) for Childbirth Lump-Sum Allowance including information of delivery date, place, and any treatment records from the delivery assistance (medical organization etc.) in order to verify the fact of the delivery.

Further, I agree to fill out other document(s) if countries, regions, or medical organizations require to submit consent letter or authorization letter in their format, and agree to provide help to submit other document(s) if it is necessary along verification process written above.

●出産日 年 月 日
(Delivery date Year Month Day) Year Month Day

●海外出産をした者 (Person who deliver overseas)

・氏名 (Name) _____

・住所 (Address) _____

・生年月日 (Date of birth) Year Month Day



チェック表		資料名	提出済 チェック	備考
1	申請書本人が申請する場合（不要）			
2-1	領収書（原本） 注意：出産の事実が確認できるか確認してください ※チェック欄に金額の記入もお願ひします	領収		
2-2	領収書（日本語訳） 書付けは出産の事実が確認できない場合	領収		
3	領収書（日本語訳）			
4	出生証明に関する公的な事実証明（原本）			
5	出生証明に関する公的な事実証明（日本語訳）			
6	医療機関等、情報開示に関する同意書			
7	出産期間に渡航した事実が確認できる書類（旅券の写し等）			
8	日本国内で妊娠判定された証明書類（母子手帳の写し等）			

交付印（蓋印）

海外に帰国した場合は、海外の住所を英語で記載してください。

在職者の方は、原則事業所経由での支払いとなりますので、①にチェックをしてください。

健保組合で以下を確認します。

事実確認ができなかった場合は、支給致しませんのでご了承ください。

- ・出生した医療機関、証明書の公的機関の名称、所在地
- ・日本国内の医療機関の診療報酬明細書等での妊娠健診の事実確認
- ・状況により、事業主へ妊娠の事実確認を行う場合があります。