

代理入力用

< 記入例 >

<<令和5年4月1日以降出産用>>

健康保険 出産育児一時金支給申請書（国内出産：直接支払制度利用なし）

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健康保険 出産育児一時金支給申請書（医療機関等用）（原本）

※同じ内容であれば、別証明書（原本）の提出可。

②領収証（原本）

※産科医療補償制度証明スタンプの有無により支給額が異なります。



●産科医療補償制度「加入」機関で分娩の場合：上限額 500,000円

●産科医療補償制度「未加入」機関で分娩の場合：上限額 488,000円

※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 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	フリガナ 氏名	プリマケンボ タロウ プリマ健保 太郎			
	住所	〒 XXXX - XXXX TEL XX - XXXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇-〇-〇			
	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 プリマ健保 花子	続柄 妻	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 〇人
	③出産した医療機関等	名称 〇〇産婦人科医院	産科医療補償制度 スタンプ	※どちらか選択 あり・なし

領収証にスタンプがあるか確認してください。

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。

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	
	支店名称	
	預金種別	
	口座名義（カタカナ）	

主に、退職者・遺族等の記入欄です。

【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出産育児一時金支給申請書（医師等）の原本を健保組合へ提出してください。
- ④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

健康保険 出産育児一時金支給申請書（医師・助産師、市区町村用）

※該当する事柄 ☐ にチェック ☒ を付けてください。

※この証明書と類似内容であれば、別書式での対応可能です。	
出産者氏名	出生した日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
出生した日	〇〇月 〇〇日
出生した場所	〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号
医師・助産師証明の報告	〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号
主治医師氏名	〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号
主治助産師氏名	〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号
主治医師氏名	〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号
主治助産師氏名	〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号

医療機関へ記入を依頼してください。
但し、証明内容が全て記載されていれば
医療機関の別書式での提出も可です。
尚、原本提出が必須です。