

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)

《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 420,000円

●産科医療補償制度「未加入」機関で分娩の場合：上限額 408,000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 年 月 日

被保険者（申請者）	被保険者証の 記号と番号	記号	番号	生年月日
				昭・平・令 年 月 日
	フリガナ 氏名			
	住所	〒 — TEL — —		
	会社名	所属名		

申請内容	①出産した方	氏名	続柄	生年月日
				平成・令和 年 月 日
	②出産した日	令和 年 月 日	出生児数 人	死産児数 人
	③出産した医療機関等	名称	産科医療補償制度 スタンプ	※どちらか選択 あり・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	銀行 信金 信組 農協 その他		
	支店名称	本店 支店 出張所 その他	支店コード	
	預金種別	普通 当座	口座番号	
	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。

※この証明欄と同じ内容であれば、別書式での対応可能です。

※出産育児一時金請求書の証明について、病院・助産院が市区町村のいずれか一方での証明が必要です。					
証明欄（いずれかに記入ください）	医師・助産師証明の場合	出産者氏名	出産した日		令和 年 月 日
		出生児の数	☒ 単胎 ☐ 多胎 → { 児 }	生産または死産の別	☒ 生産 ☐ 死産 { 妊娠 満 週 }
		上記のとおり相違ないことを証明する。			
		令和 年 月 日			
		医療施設の所在地 〒			
		医療施設の名称	印		
		医師・助産師の氏名	TEL ()		
市区町村長証明の場合（生産のみ）	本 籍			筆頭者氏名	
	母の氏名	出生児氏名	出産した日	令和 年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明する。				印
		令和 年 月 日	市区町村長名		