

代理入力用

<記入例>

«令和5年3月31日以前出産用»

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 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
	記号	番号	記号	番号	生年月日
	●●	●●●	昭	平	令
フリガナ 氏名	プリマケンボ	タロウ			
フリガナ 氏名	プリマ健保	太郎			
住所	〒 XXX - XXXX	TEL	XX	- XXXX	- XXXX
会社名	●●株式会社	所属名	●●	工場	

申請内容	①出産した方	氏名	続柄	生年月日
		プリマ健保 花子	妻	平成・令和 ●●年 ●●月 ●●日
②出産した日	令和 ●●年 ●●月 ●●日		出生児数	死産児数
			1人	○人
③出産した医療機関等	名称	●●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。海外送金は行いません。			
金融機関名称	主に、退職者・遺族等の記入欄です。			
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）

※該当する事項 ○にチェック □を付けてください。

※この医療機関と同じ内容であれば、複数枚での提出可です。				
出産育児一時金請求書の記載について、病院・助産院か市区町村のいずれか一方での提出が必須です。	出産者氏名	出産した日	令和	年 月 日
主な記載事項	出産者	出産した日	令和	年 月 日
医療機関名	上	月 日	月	日
支店名	上	月 日	月	日
預金種別	上	月 日	月	日
口座名義（カタカナ）	上	月 日	月	日

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。