

記入例

健康保険

被保険者
家族

出産育児一時金支給申請書

◎添付書類等については裏面に記載しています。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者等 記号・番号	1234 — 56	② 事業所の名称	株式会社〇〇運送	
	③ 被保険者の氏名	健保 太郎			
	④ 被保険者の住所	〒123-4567 大阪市城東区〇〇 電話 06 (〇〇) 〇〇 / 携帯 080 (〇〇) □□			
	⑤ 家族(被扶養者)が 出産した時は その氏名・生年月日	氏名	健保 花子	昭和 平成	△年 1月 20日生
	⑥ 出産年月日	令和 〇年 〇月 〇日		⑦ 生産・死産の別	生産・死産
	⑧ 本人が出産 した場合	該当する方を選んでください。 1. 被保険者期間中の出産 2. 資格喪失後6ヵ月以内の出産 ※2.に該当する方は現在加入している 医療保険を下記に記入して下さい	⑨ 家族 (被扶養者)が 出産した場合	家族があなたの被扶養者になったのはいつですか。 ① 出産の日より6ヵ月以上前 2. 出産の日より6ヵ月以内 ※2.に該当する方は被扶養者となる前に加入して いた医療保険を下記に記入して下さい	
	※医療保険(上記2に該当された方のみ記入してください)				記号・番号
	健康保険組合・国民健康保険 協会けんぽ・共済組合				—
	⑩ 振込先	口座名義人の氏名	預金種別	×× 銀行・信用金庫 農協・信用組合	
		フガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	普通・当座 (口座番号) ×××××	×× 支店	

※ゆうちょ銀行の場合、支店番を記入してください。

証 明 欄 (い ず れ か に 記 入 く だ さ い)	証明の場合 医師・助産師による	出生年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産 死産 (妊娠第 週)
		出生児の数	単胎・多胎 (児)		
上記の通り相違ないことを証明する。					
※医師・助産師による証明欄					
医師・助産師名					
証 明 の 場 合 市 区 町 村 長 に よ る	証明の場合 市区町村長による	出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏名	出生年月日 令和 年 月 日
		上記の通り相違ないことを証明する。			
令和 年 月 日 市区町村長名					

※以下の欄は出産育児一時金の振込を代理人にする場合記入してください。

受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。	代理人の氏名	被保険者との関係
	令和 〇年 △月 ×日	フガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	妻
	被保険者氏名	代理人の住所・電話番号	
	健保 太郎	〒123-4567 大阪市城東区〇〇 電話 080 (〇〇) △△	

注)振込希望口座の名義人が被保険者以外の場合は、受取代理人の欄に記入が必要です。

出産育児一時金の申請方法について

申請の対象になるもの

- ◎ 医療機関で直接支払制度を利用しなかった場合に申請できます。
医療機関で出産育児一時金の直接支払制度を利用し差額支給が発生した場合は、「出産育児一時金(差額)支払依頼書」にて申請を行ってください。
- ◎ 被保険者または被扶養者が出産した場合、出生児1児につき50万円*が支給されます。ただし、「産科医療補償制度」に未加入の医療機関等において出産した場合、または妊娠22週目以前の出産の場合は48万8千円*となります。
※出産とは妊娠85日(12週以上)の正常だけでなく、早産、死産、流産なども含まれます。

*印の金額は、令和5年4月1日以降の出産に適用されます。令和5年3月31日までの出産については、42万円(産科医療補償制度に未加入の分娩機関の場合は40万8千円)が適用されます。

添付書類と証明

※すべて必要です

- ◎ 分娩機関の領収書または請求書のコピー
- ◎ 直接支払制度を利用しないと記載されている合意書のコピー
- ◎ 申請書の証明欄に、医師・助産師または市区町村長どちらか一方の証明
死産の場合は医師・助産師の証明