記入例

健康保険 ~~家族~~ 被保険者 出産育児一時金支給申請書

被保険者注意事項

4.3.2.1.医師又は助産師の証明が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所等の記載のあるもの）を添付してください。

⑬被保険者自身が出産して申請する場合には⑧に「該当なし」と記入してください。

⑥、⑫、⑮、⑯の欄はそれぞれ該当する文字を○でかこんでください。

⑬の欄には他の医療保険制度から既に出産育児一時金、家族出産育児一時金を受けているときは、その旨を記入してください。

被保険者が記入するところ

① 被保険者証の	記号	999	② 被保険者氏名	埼機　花子 昭・平・令　年　月　日
	番号	999		
③ 被保険者の現住所	〒 330－××××　（電話番号）○○○-×××-▽▽▽▽ さいたま市大宮区桜木町○-××-△			
委任状	この給付の受領を下記④の事業所に委任します。 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日　被保険者氏名　埼機　花子 現在④の事業所に勤務の方は、委任状の欄に被保険者氏名を記載してください。 退職後の申請で、上記に委任しない場合は、(1)申請者に振込む⇒『給付金等振込送金依頼書』、 (2)個人に委任する⇒『給付金等受領委任状』（用紙は組合にお申し出ください）を添付してください。			
④ 被保険者の勤務する事業所の名称	○○株式会社			
⑤ 出産した年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	⑥ 生産・死産の別および数	生産（ 1 人） 死産（　人）	⑦ 妊娠経過期間　満 40 週
⑧ 家族が出産したときはその者の氏名・生年月日	平・令　年　月　日			
⑨ 出産した医療機関等	名称	△△病院		
	所在地	○○市▽▽町×-×××　　保険者名		
⑩ 被保険者が退職後6ヶ月以内に出産したときは現在加入している保険（現在の被保険者証）	記号	A	番号	AAA
	被保険者名	埼機　太郎		全国健康保険協会＿＿＿支部 ○○○○　健康保険組合 ＿＿＿共済組合 ＿＿＿市（町・村）
	事業所名称	○○株式会社		
⑪ 家族が出産日前6ヶ月の間に勤務していたことがあるときはそのときに加入していた保険	記号		番号	保険者名 全国健康保険協会＿＿＿支部 ＿＿＿健康保険組合 ＿＿＿共済組合 ＿＿＿市（町・村）
	事業所名称			
	電話			
	退職年月日			
⑫ ⑩⑪に該当するときはその保険から出産育児一時金を	受けた（受ける予定）　・　受けない			
備考	※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄へ記載してください。 （マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）			

証明欄（いずれかに証明）

医師・助産師による証明	⑬ 出産者氏名	埼機　花子	⑭ 出産年月日	令 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	⑮ 出生児の数	単胎・多胎（　児）	⑯ 生産・死産の別	生産・死産（妊娠 40 週）
	⑰ 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　○○市▽▽町×-××× 医療施設の名称　△△病院 電話番号　○○○-×××-▽▽▽▽ 医師・助産師の氏名　□□　□□□		印
市区町村長による証明	⑱ 本籍		⑲ 筆頭者氏名	
	⑳ 母の氏名		㉑ 出生年月日	令　年　月　日
	㉒ 上記のとおり相違ないことを証明する。 令和　年　月　日　市区町村長名			印

埼玉機械工業健康保険組合

勤務先・医療機関等・市区町村・協会けんぽなどに問い合わせをする場合があります。(3.04.01)