

出産育児一時金支給申請書 記入例

健康保険 被保険者 家族		出産育児一時金・出産育児一時金付加金支給申請書											
1 被保険者 2 住所	被保険者証 記号	記号	番号	生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日			
	氏名	(印刷体)											
	住所	〒 -											
事業所名称	電話番号 (自中の連絡先)	()											
選出方法	<input type="checkbox"/> 申請書に提出し事業主(印刷体)または、事業主提出(印刷体)する場合のみ												
3 選出先	企業別選出先	銀行・信託 郵便・通信 保険・証券 金融機関	選出先 支店・支所 支所・支所	企業別選出先コード									
	口座名義 (印が赤字で記入)	種別・口座番号 種別 口座番号											
4 委任状	口座名義が代理人の場合に記入してください。	被保険者(申請者)	申請書に基づき付加金に關する事項の代理人に委任します。							昭和	年	月	日
	代理人(口座名義人)	住所	氏名 住所 被保険者との関係()										
5 出産届	出産した方 (お母さん)	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被保険者)	出生地の住所										
	家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日	続柄()			
	出産した年月日	平成	年	月	日	生後何日	人	死産何日	人	死産の月	日		
6 証明	出産した医療機関等	名称	所在地										
7 医師・助産師による証明の場合	この健康保険等に加入	出産日前後6か月以内の健康保険等に加入している場合 ▶ 別途、「健康保険等加入状況の申告書」を添付してください。											
7 市区町村長による証明の場合(生産のみ)	種類	名称 氏名											
	住所	出生地住所	出生年月日	平成	年	月	日						
8 マイナンバー記入欄	マイナンバー記入欄(被保険者証記載番号が記入した場合に記入不要です。)												
マイナンバーを記入した場合、個人番号確認書(本人確認)を添付する必要があります。													
東京都農林漁業団体 健康保険組合													

記入もれや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

- 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。
- 被保険者が亡くなられた場合は、申請者(相続人)の氏名、住所、振込先口座をご記入ください。申請者(相続人)の氏名は被保険者名の横に()でご記入ください。その際、被保険者と申請者(相続人)の続柄など身分関係を確認できる書類(戸籍謄本原本)を添付してください。
- 被保険者(申請者)本人の自署の場合は、押印を省略できます。ただし、給付金の受取りを代理人に委任するときは、必ず押印してください。
- 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は「委任状」欄の記入が必要です。被保険者(申請者)、代理人(口座名義人)の印もれにご注意ください。また、代理人(口座名義人)の印は、被保険者(申請者)の印とは別のものをご使用ください。なお、代理人(口座名義人)が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類(戸籍謄本、住民票など)の添付が必要となります。
- 出産した方が家族の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。
- 出産日の前後6か月以内に他の健康保険などに加入している(いた)場合は、別途、「健康保険等加入状況の申告書」を添付してください。
- 医師・助産師の証明又は市区町村長いずれか一方の証明を受けてください。(市区町村長の証明は「生産」のみとなります。)
- ①の被保険者証の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

添付書類

- | | |
|-------|---|
| 国内で出産 | <ol style="list-style-type: none"> 医療機関等から交付された合意文書の写し
直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨及び申請先となる当組合名が記載されているもの 出産費用の領収・明細書の写し
注：産科医療補償制度対象分娩の場合は、産科医療補償制度に加入している医療機関であることを証明するスタンプが押印されたものとなります。 |
| 海外で出産 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 出生届を日本国内へ提出した場合
添付書類は不要です。当申請書の証明欄に市区町村長の証明を受けてください。 ▶ 出生届を日本国内へ提出しない場合 <ol style="list-style-type: none"> 当申請書の証明欄に医師又は助産師の証明を受け、次の書類を添付してください。 <ol style="list-style-type: none"> 「出生証明書等の公的に出生を確認出来る書類の写し」又は「医療機関や医師等が発行した出生に関する証明書の写し」 その翻訳文(翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。) 当申請書の証明欄に医師又は助産師の証明がない場合は、次の書類を添付してください。 <ol style="list-style-type: none"> 「出生証明書等の公的に出生を確認出来る書類の原本」又は「医療機関や医師等が発行した出生に関する証明書の原本」 その翻訳文(翻訳者が署名し、住所及び電話番号を明記してください。) <p>* 公的書類の例：出生届書記載事項証明書、在住国の出生証明書、大使館・公使館・事館発行の出生届受理証明書など</p> |