

【記入例】健康保険 被保険者
被扶養者 出産育児一時金支給申請書

【記入のポイント】

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

1	被保険者等 記号・番号	999 - 9999	被保険者 (申請書) 氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎	
	2	被保険者 (申請者) 住所	〒 123 - 4567 千葉県習志野市△△ ○-○-○	電話 012 - 3456 - 7890	
4	事業所	名称	千葉県トラック運送㈱		
		所在地	千葉県習志野市茜浜 ○-○-○		
5	被扶養者が 出産した ときはその 者の	氏名(続柄)	健保 花子 (妻)	生年月日	昭和 平成 ・ 令和 61年 11月 1日
6	出生児の 氏名(続柄)	健保 花美 (長女)			
の記入 するところ	出生した被扶養者 が認定後6ヶ月 以内の分娩の 場合、その者に 関した状況	認定される 前に加え していた 健康保険は	イ. 国民健康保険(地方自治体) ロ. 組合管掌健康保険(健康保険組合) ハ. 全国健康保険協会管掌健康保険 ニ. 親等の被扶養者 ホ. その他()	ロ又はハの場合に記入 勤務していた 事業所名称 退職日 令和 年 月 日 健康保険の組合名 又は事業所名 記号・番号	
	日雇特例被保険者 として支給を受け た場合はその額	出生児が被保 険者の被扶養 者であるか	ある・ ない	出生児が被保 険者の被扶養 でない 場合はその理由	
7	被保険者名義 (申請者) 受取金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 別当座	口座番号 7ケタで記入 1 2 3 4 5 6 7	口座名義 (カタカナ) ケンポ タロウ
8	出産者氏名	出生年月日	令和 年 月 日		
	出生児の数(単胎・多胎)	出生年月日	令和 年 月 日		
	上記のとおり相違ないことを証明する。				
	医療施設の所在地 医療施設の名称 医師・助産師の氏名				
本籍	筆頭者氏名				
母の氏名	出生児氏名	出生年月日	令和 年 月 日		
上記のとおり相違ないことを証明する。					
市区町村長名					

<被保険者(申請者)が記入するところ>

- ①被保険者等記号・番号
被保険者証または資格情報のお知らせ、資格確認書に記載されています。
- ②被保険者(申請者)氏名
被保険者氏名をご記入ください。
・被保険者が亡くなっている場合は申請者氏名をご記入ください。
- ③被保険者(申請者)住所
被保険者住所をご記入ください。
・被保険者が亡くなっている場合は申請者住所をご記入ください。
- ④事業所名称、所在地
被保険者の勤務先をご記入ください。
- ⑤被扶養者が出産したときはその者の氏名(続柄) 生年月日
被扶養者分の申請の場合はご記入ください。
- ⑥出生児の氏名(続柄)
出生児の氏名、続柄をご記入ください。
- ⑦被保険者名義(申請者)受取金融機関
被保険者の口座をご記入ください。
・被保険者が亡くなっている場合は申請者の口座をご記入ください。
また、その際別途書類が必要となりますので、健保へご連絡をお願いします。
- ⑧医師・助産師又は市区町村長が証明するところ
医師・助産師、もしくは、市区町村長へ証明を依頼してください。

【添付書類】

1. 出産費用の内訳を記した明細書の写し
 2. 医療機関等との出産育児一時金直接支払制度を不利用の合意文書の写し
- ※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

※ 医師・助産師又は市区町村長が証明するところの欄は
どちらか一方の証明が必要です。

／支払日付印／ 受付日付印

<添付書類>

1. 出産費用の内訳を記した明細書の写し
2. 医療機関等との出産育児一時金直接支払制度を不利用の合意文書の写し

(千葉県トラック健康保険組合)