

こちらは記入例です。

実際に申請書に記入する際は、黒色又は青色の消えないボールペンを使用の上

記入例に沿って記入してください。

欄	健康保険 被保険者・家族	支給額	百万	拾万	万	千	百	拾	円	法定										
	出産育児一時金 支給申請書										付加									

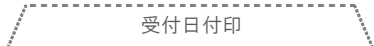
【ご注意ください】

- ① 文字が消えるボールペン(フリクションペン)や修正液・テープを使用した届出申請は受付できません。
 - ② 訂正がある場合は、記入者が二重線で抹消し正しい内容と記入者の氏名(サイン)を記入してください。
- ※ 記入する際は、必ず記入例を参考に記入してください。

被保険者情報	被保険者証	記号	〇〇	番号	〇〇〇〇	生年月日	昭(平) 〇 年 〇 月 〇 日			
	氏名	(フリガナ)	ガイシヨク ハナコ	-----						
	住所	〒	〇〇〇 - 〇〇〇〇	東京	都・道 府・県	港区	〇〇〇〇	-----		
	事業所名称	株式会社	〇△□	電話番号	□□□-□□□□-□□□□					
振込先	金融機関名称	〇〇	銀行・信金・信組 農協・その他()	預金種別	普通・当座・その他()					
	口座名義 (カタカナで記入)	ガイシヨク タロウ	〇〇	支店・本店・出張所 その他()	口座番	※ゆうちょ銀行の場合※ 【支店名】は必ず【一二六】等の 漢数字の支店名を記入してください。				
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)	※本人口座への振込の場合は記入しないでください※							
		代理人 (口座名義人)								
申請内容	出産した方	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者	<input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)	出生児の氏名	外食 次郎					
	家族の場合	※家族(被扶養者)が申請するときのみ記入してください※								
	出産年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	生産児数	1 人	死産児数	人	死産の場合 (妊娠経過期間)	ヶ月	週	
	出産した 医療機関等	名称	健保 総合病院	所在地	〒000-0000 東京都港区〇〇 〇-〇〇-〇					
他の健康保険等に 加入している場合	出産日の前後6か月以内他の 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」を添付してください。								
証明欄	記入が漏れていた場合、書類を返戻する可能性があるため必ず記入してください。 全ての記入欄を埋めてください。 医師・助産師又は市区町村長の証明を受け、 ①領収書(写) ②直接支払制度を利用していない旨の合意文書(写) 上記2点の添付書類をつけ申請してください。 (提出後、追加書類を求める場合もあります。ご了承ください。)									

マイナンバー記入欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

受付日付印



社会保険労務士の
提出代行者名記載欄