

【添付書類】①医療機関から交付される合意文書(写)②出産費用の領収・明細書(写)産科医療保障制度加入機関で出産した場合はその旨が印字されているまたはスタンプが押されたもの

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金・付加金 支払依頼書 (直接支払用)

| | | | | | |
|-------------|----------------|------------------|------------------------------|----------------|-------|
| 被保険者(申請者)情報 | 記号 | 番号 | 記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください | | |
| | 被保険者等 記号・番号 | | | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 |
| 住所 | (〒 -) | 電話番号 (日中の連絡先) | () | | |

| | | | | | | | | |
|------|--|------------------------------|--------------------------|----|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----|
| 申請内容 | 1 出産した者 | 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者) | 1 - ① 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 | |
| | 2 出産した年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | | |
| | 3 生産または 死産の別 | 1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在 | 3 - ① 「生産」の場 合出生人数 | 人 | 3 - ② 「死産」の場 合死産児数 | 人 | 3 - ② - (1) 「死産」の場合 妊娠経過期間 | 満 週 |
| | 4 出産した医療機関等 | 名称 | 所在地 | | | | | |
| | 5 出産した方が被保険者で 当組合資格喪失後6か月以内の出産である場合、 現在加入している保険者について | 保険者名 | 記号・番号 | | 5 - ② 左記の保険者 より出産育児 一時金を | 1. 受けた 2. 受ける予定 3. 受けない | | |
| | 6 出産した方が被扶養者で 当組合加入後6か月以内の出産である場合、 以前加入していた保険者について | 保険者名 | 記号・番号 | | 6 - ② 左記の保険者 より出産育児 一時金を | 1. 受けた 2. 受ける予定 3. 受けない | | |

| | | | | | |
|---------|---|----------------|-----------------|------|-----------|
| 振込先指定口座 | <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。 | | | | |
| | 金融機関 名称 | 銀行 金庫 | 本店 支店 出張所 | 預金種別 | 普通・当座・その他 |
| | 口座番号 | 口座名義 (カタカナ) | | | |

医療機関から交付されている領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記入されている場合、もしくは死産で「死産年月日」および「妊娠週数」が記入されている場合は以下の証明は必要ありません。

| | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-------|-----------|-----------|---------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------|
| 証明欄 (いずれかに記入ください) | 医師・助産師による 証明の場合 | 出産者氏名 | 出生年月日 | 令和 年 月 日 | 出生児 の数 | 1. 単胎 2. 多胎(児) | 生産または 死産の別 | 1. 生産 2. 死産(妊娠週) |
| | 市区町村長による 証明の場合(生産のみ) | 本籍 | 筆頭者 氏名 | 出生 年月日 | 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 | | | |