記入例

被保記入欄	106条	産科医療補償制度	支給額		支払方法	常務理事	事務長	担当者	事業所担当者
	☐ 非該当 ☐ 該　当	☐ 加　入 ☐ 未加入	決定	円	☐ 個人払 ☐ その他				
			付加	円					

〈受取代理用〉

支給決定印

健康保険　被保険者 家族　出産育児一時金・付加金申請書

被保険者が記入するところ

被保険者証の記号	1234	番号	56	生年月日	(昭和)・平成・令和	3年	5月	1日	0	1	0
被保険者(申請者)の氏名	フリガナ　ケンポ　タロウ 健保　太郎　(健保)印		事業所の 名称	(株)日本ハウスホールディングス							
			所在地	東京都千代田区飯田橋○○−△△							
被保険者(申請者)の住所	〒 1 2 3 − 4 5 6 7　東京 (都道府県)　練馬 (市区郡) 練馬区○○−△△−××　電話 03 − 1234 − 5678										
被保険者(家族)が出産する場合	被扶養者の氏名：健保　幸子			被扶養者の生年月日：(昭和)・平成・令和	3年	8月	0	9日	0	8	
出産予定年月日	(昭和)・平成・令和　2年 7　0月 6　0日 6			出産児の予定数	(単胎)・多胎（　　児）						
出産予定医療機関等の名称	×××産婦人科										
出産予定医療機関等の所在地	〒 1 2 3 − 4 5 6 7　東京 (都道府県)　練馬 (市区郡) 練馬△△−○○　電話 03 − 1234 − 5678										

被保険者が出産予定の場合で、当健保組合の資格喪失後６カ月以内に出産する場合、現在加入している健康保険について

健保等の名称		記号		番号	

被扶養者（家族）が被扶養者認定者、６カ月以内に出産予定の場合で、その家族が被扶養者認定以前に加入していた健康保険について

健保等の名称		記号		番号	

受取代理人の欄

甲欄は被保険者、乙欄は代理人（医療機関等）、それぞれ記入・捺印のこと

甲（　健保　太郎　）は、医療機関等である乙（　×××産婦人科　）を代理人と定め、次の権限を委任する。
また、甲は出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。
甲が請求する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額※の受領に関すること。
※上限 42 万円（産科医療補償制度対象の出産でない場合は 40.4 万円）

平成 27 年 ○○ 月 △× 日

甲（被保険者）の住所　〒 000 − 0000
氏　名　健保　太郎　(健保)印

乙の所在地　〒 123 − 4567
氏　名　×××産婦人科　(科産×之婦×印人×)印
電　話　03 − 1234 − 5678

受取代理人の支払金融機関	みずほ (銀行)・信金・組合・労金	○○ 本店・(支店)・出張所		
預金種別	(1. 普通)　2. 当座　3. その他（　）	口座番号		口座名 (フリガナ　)

被保険者のマイナンバー記載欄
（被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です）

【添付書類】
※母子健康手帳の氏名、出産予定日、通院記録のわかるページの写し
　または出産予定日がわかる証明書類の写し

受付印