**健康保険　　　　　　 出産育児一時金（付加金）支給申請書**

**被保険者**

**家　　族**

・添付書類　①産科医療補償制度に加入の医療機関で出産したときは、補償制度に加入している「スタンプ印」が押印された「領収書」の写し②退院時に医療機関等から発行された「出産日・費用の内訳等を明らかにした明細書の写」

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記入欄 | 被保険者の記号番号 | | 該当するものに○印 | | | | | | | | | | | |
| － | | 1.事業所勤務  名　称  所在地 | | | | | | | | | 2.  特例退職  被保険者 | | 3.  任意継続  被保険者 |
| 被保険者の氏名  （請求者） | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | 生年月日 | | | 昭 和  年　　　月　　　日  平 成 | | | | |
|  | | | |
| 被保険者の住所  （請求者） | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | |
| 〒  ℡(　　　　　)　　　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 被扶養者が出産するための請求であるときは、その者の | | 氏　　　　名 | | | | | 生年月日 | | 昭 和  　　　年　　　月　　　日  平 成 | | | | |
|  | | | | |
| 出産した年月日 | 年 　　　月 　　　日 | | | 出生人数 | 人 | | | 生産･死産の別 | | 生産・死産(妊娠 週) | | | |
| 入院して出産した時は  その病院・産院の | | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 当組合の資格喪失後、家族の被扶養者となった時は、その被保険者証の  被扶養者が当組合又は他保険者の被保険者であった場合には、その当時の被保険者証の | | | 保険者名 | | | | | | | | | 被保険者証記号番号 | |
|  | | | | | | | | | － | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師･助産師又は市区町村長が証明欄 | 出産した年月日 | | 年 　　　月 　　　日 | | | 生産･死産の別 | | | 生産 ・ 死産 ( 妊娠 ヵ月 ・　 週 ) | | |
| 出生児の数 | | 単胎 ・ 多胎　（　　児） | | | 備　　考 | | |  | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。 令和　　年　　月　　日  医療機関の所在地　〒  名　称  医師・助産師名 ℡(　　　　)　　　　　－ | | | | | | | | | | |
| 本　　籍 |  | | | | | 筆頭者氏名 |  | | | |
| 出生届出日 | 年　　月　　日 | | 出生児氏名 |  | | | | | 出生年月日 | 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 ℡(　　　　)　　　　　－ | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込希望銀行 | 金融機関番号 | | | | | | 銀行 | | 預金種目 | 口座番号（右づめで記入） | | | | | | |
|  |  | |  | |  | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 店舗番号 | | | | | |  | 支　店  出張所 | フリガナ |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | 口座名義人 |  | | | | | | |

令和　 年　 月　 日提出

受付日付印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受取代理人の欄 | 本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。　　　令和　　年　　月　　日  被保険者　住　所  (申請者)  氏　名 | |
| 代理人の住　所  氏　名 | |
| 委任者と代理人との関係 |  |