

記入例

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金請求書

○本請求に関する給付金の受領を代理人に委任する場合は必ず⑳委任状欄に記入してください

被保険者が記入するところ	① 被保険者証の	記号 1234	② 被保険者氏名	健保 花子		
		番号 567				
	③ 被保険者の生年月日	昭和 平成	3年 5月 7日	④ 事業所名	〇〇自動車(株)	
	⑤ 被保険者(請求者)の現住所・電話番号	〒000-0000 東京都港区芝公園〇-〇-〇		電話 03 (XXXX) XXXX		
	⑥ 被扶養者が出産した請求であるときは、その方の	氏名	該当せず		生年月日	昭和 平成
	⑦ 出産した年月日	令和 4年 7月 25日		⑧ 死産のときはその旨		
	以下のいずれかに該当する場合は、右欄に記入してください			保険者	名称	
					電話番号	
	⑨ 7. 被扶養者に認定されてから6ヶ月以内の出産であるときは、被扶養者になる前の被保険者証の			記号・番号	-	
1. 資格喪失後の被保険者出産育児一時金の請求であるときは、現在の被保険者証の			被保険者氏名			

医師・助産師または区市町村長が記入するところ	⑩ 出産した年月日	令和 4年 7月 25日		⑫ 生産または死産の別	生産・死産(妊娠 週の死産)		
	⑪ 出生児の数	単胎・多胎(児)					
	うえのとおり相違ないことを証明する。				令和 4年 7月 30日		
	⑬ 医療施設の名称・所在地	東京都品川区東品川〇-〇-〇			電話 03-XXXX-XXXX		
	医師・助産師の氏名			自動車 次郎			
	⑭ 本籍			⑮ 筆頭者			
⑯ 出生届日	令和 年 月 日	⑰ 出生児氏名			⑱ 出生年月日	令和 年 月 日	
うえのとおり相違ないことを証明する。			令和 年 月 日				
⑲ 区市町村長名			⑳	電話	()		

⑳ 委任状	本請求に基づく給付金の受領方を下記代理人に委任します。				令和 年 月 日 提出	
	令和 4年 8月 10日				受付日付印	
	被保険者	住所	東京都港区芝公園〇-〇-〇			
		氏名	健保 花子			
	受領代理人	住所	東京都新宿区西新宿〇-〇-〇			
氏名		東京 太郎	委任者と代理人との関係			
電話番号		03-XXXX-XXXX				

㉑	この出産にかかる出産費資金の貸付を(社)東京都総合組合保健施設振興協会会長から受けているかどうか	1. 受けている	出産費資金の貸付を受けたときは、その受領日と受領額を記入してください	受領日	令和 年 月 日
		2. 受けていない		受領額	

【注意事項】

- ◆ この請求が「被保険者」にかかる請求であるときは、⑥は「該当せず」と記入してください。
- ◆ 生産であったが、まもなく死亡したときは⑧は「該当せず」と記入してください。
- ◆ ⑨は資格喪失後被保険者出産育児一時金と家族出産育児一時金の併給の有無を確認するための欄ですので、該当するときは必ず記入してください。
- ◆ ⑫の「死産」の文字がマルで囲まれているときは、妊娠何週目の死産であるかを必ず記入してもらってください。
- ◆ 「医師・助産師または区市町村長が記入するところ」は、どちらか一方で証明を受けてください。
- ◆ 海外で出産した場合で、⑩～⑱が外国語で記入されているとき、または外国語で記載された書類等を添付したときは、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。
- ◆ 訂正するときは、必ず二重線で抹消し訂正者の氏名を記入してください、修正液等は使用しないでください。