

届書コード	届書
3 2 1	

# 健康保険被保険者 産出産育児一時金支給申請書

◎記入については、裏面「記入上の注意」をご覧ください。  
 ◎「捺」印欄は記入しないでください。  
 ◎添付書類等については裏面に掲載してあります。必ずご確認ください。

被保険者証の記号・番号	④ 生年月日	⑤ 被扶養者番号	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
新 24 550815	24 550815			0:無 1:有	
⑩ 被保険者(申請者)の氏名と印	(フリガナ) ヤマシタ ハナコ 山下 花子	⑪ 事業所の名称	株式会社HTテクノロジー		
⑩ 被保険者(申請者)の住所	⑩ 郵便番号 350 1137	⑫ 事業所の所在地	東京都新宿区西新宿 - -		
被扶養者が出産したため申請するときは、その者の氏名	該当せず	⑬ 出生年月日	昭和 年 月 日生	該当せず	
⑬ 出産した年月日	平成 20 年 5 月 2 日	⑭ 出産児数	⑮ 死産児数	⑯ 死産のときはその旨	⑰ 妊娠経過期間
		1 人		該当せず	カ月 週
⑱ 出生児の氏名	(フリガナ) ヤマシタ ユウキ 山下 裕樹	⑲ 被保険者と出生児の続柄	長男		
⑳ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)	被保険者(つまり、生んだ本人)の出産育児一時金申請の場合は、夫側の健康保険についての情報を記入します。				
㉑ 被保険者の出産育児一時金申請であるときは、夫の被保険者証の	記号番号	氏名	勤務先	保険者名	
	杉並あ 106	山下 竜也 50年11月9日生)	(株)あいう物流	東京社会保険事務局	

⑳ 出産した年月日	平成 20 年 5 月 2 日	㉒ 生産又は死産の別	生産・死産(妊娠) カ月 週
㉓ 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。	平成 20 年 5 月 10 日	埼玉県川越市伊佐沼 - -	川越総合病院 山本 勸助
医師・助産師の氏名	川越総合病院 山本 勸助	医師・助産師名	
⑳ 市区町村	川越市	市区町村	

例では医師の証明を例示していますが、市区町村役場の証明でも可  
 です(証明費用も市区町村の方が安価です)。

⑳ 支払区分	1:銀行 込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地私	㉔ 預金種別	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	ABC	川越
㉕ 金融機関コード		㉖ 口座番号	9876543	口座名義	山下 花子
銀行送金の場合	銀行	支店		郵便局送金の場合	郵便局

受取代理人	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日				
代理人の氏名と印	被保険者(申請者) 住所 氏名	委託者と代理人との関係			
代理人の住所	⑳ 郵便番号	(フリガナ)	㉗	平成 年 月 日提出	受付日付印
	㉘ 住所コード		電話 ( )		

社会保険労務士の  
 提出代行者印