

健康保険

被保険者
家 族

出産育児一時金

内払金支払依頼書
付加金・差額申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

令和 4 年 4 月 20 日 提出

被保険者(申請者)情報

被保険者等 記号・番号 (左づめ)	記号 3 4	番号 1 2 3 4 5	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		
氏名	(フリガナ) コウア ハナコ 興亜 花子		生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	年 月 日 1 2 0 1 0 5
住所	(〒 123 - 4567) 上伊那郡箕輪町大字中箕輪123456		長野 都 道 府 県		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 0265 (12) 3456		マイナンバーカード登録の公金受取口座にする場合✓		

振込先指定口座

☐ 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☑ 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

八十二

銀行 金庫 信組
農協 漁協
その他 ()

箕輪

本店 支店
出張所
本所 支所

預金種別

普通

口座番号
(左づめ)

0 1 2 3 4 5 6

口座名義
(カタカナ)

コウア ハナコ

▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。》》》

決定年月日		令和	年	月	日
支払年月日		令和	年	月	日
支給決定 金額		円			
内訳	法定	円			
	付加金	円			
常務理事		事務長	担当者		

支払済印	受付日付印

被保険者氏名

興亜 花子

本人
記載

申請内容

1 出産した者

☒ 被保険者 ☐ 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 4 年 2 月 12 日

3 生産または死産の別

☒ 生産 ☐ 死産 ☐ 生産・死産混在3 - ①
「生産」の場合出生人数

1 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

興亜病院

所在地

長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪〇〇

5 出産した方

●被保険者 → 退職後6ヶ月以内の出産ですか。
●家 族 → 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。

☐ はい ☒ いいえ

5 - ①

「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。

●被保険者 → 現在加入している保険者について
●家 族 → 当組合加入前に加入していた保険者について

保険者名

記号・番号

5 - ① - (1)

同一の出産について、5 - ①の保険者より出産育児一時金を

☐ 受けた／受ける予定 ☐ 受けない

証明欄（いずれかに記入してください）

医師・助産師による
証明の場合

出産者氏名

出産年月日

令和 年 月 日

出生児の数

☐ 単胎 ☐ 多胎 → (児)

生産または死産の別

☐ 生産 ☐ 死産 → (妊娠 週)

出産費用の「領収・明細書の写し」を添付してください

[写しがない場合、また下記内容の記載がない場合はこの証明欄に証明が必要です]

・産科医療補償制度の対象分娩であること(該当する場合)明記されていること

・生産の場合で「出産年月日」「出生児数」が記載されていること

・死産の場合で「死産年月日」「妊娠週数」が記載されていること

母の氏名

出生児
氏名出生
年月日

令和 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。

市区町村長名

令和 年 月 日

印

※ 退院時に精算した出産費用の「領収・明細書の写し」を添付してください。

【内払金支払依頼書として提出する場合】

医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明を受けてください。

死産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。ただし、医療機関等から交付される領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。

【差額申請書として提出する場合】

医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明は必要ありません。

「内払金支払依頼書」は出産費用の支払いに直接支払制度を利用した場合に、出産費用等が出産育児一時金支給額より少なかった時に申請する場合があります