

# 記入例

# 健康保険出産育児一時金支給申請書

(直接支払制度を利用しない場合・海外で出産した場合)

**1**  
 出産した方が  
 ・被保険者(本人)の場合は被保険者  
 ・被扶養者(家族)の場合は家族  
 へ○をつけてください。

**2**  
 出産した方が  
 被扶養者の場合に  
 ご記入ください。

**3**  
 ・当組合で被保険者だった方が資格喪失後、当組合以外の健康保険組合などで被扶養者となった場合、  
 ・現在当組合の被扶養者の方が、出産予定日の6か月前に、当組合以外の健康保険組合などで被保険者だった場合  
 にご記入ください。

1 健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者等	①記号 123 ②番号 456	被保険者(申請者)の氏名 ケンコウ タロウ 健康 太郎	出生年月日 昭和55年12月11日
被保険者(申請者)の現住所	愛知県名古屋市中区△△△1-1 □□□マンション101		
被保険者が勤務する(していた)事業所の名称	株式会社 ○○○		
出産した年月日	令和4年11月15日	出生児数	1人
出産した医療機関等の名称	○○○病院	死産児数	0人
分娩経過期間	40週		
所在地	愛知県名古屋市中区丸の内3-1-35		
扶養者が出産したための申請である時はその方の氏名	ケンコウ ハナコ 健康 花子	出生年月日	昭和55年1月11日
備考	被保険者証の記号番号を記入した場合は、マイナンバーの記載は不要です。 【マイナンバーにより申請する場合は、個人番号履歴、本人履歴をとするための事項を併付の上、この欄に記載してください。】		
出産した年月日	令和4年11月15日	生産又は死産の別	生産 (妊婦経過期間 40週)
出生児の(単胎・多胎(児))	1児	出生者氏名	健康 花子
上記のとおり相違ないことを証明する。	令和4年11月18日		
医療施設の所在地	460-xxxxx 愛知県名古屋市中区丸の内3-1-35		
名称	○○○病院		
医師・助産師名	健保 正 TEL(111)111-1111		
本物の	申請者氏名	ケンコウ タロウ	
母の氏名	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。	年月日		
市区町村長名	市区町村長		
申請者本人(被保険者)が作成したものである。	令和4年12月2日		
記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。	受付日付印		
次ページに委任状欄があります。			

名古屋業業健康保険組合 R4.6

**4**  
 医師・助産師 又は 市区町村長の  
 どちらか一方で  
 証明を受けてください。

5

会社(事業主)ご記入欄

健康保険 出産育児一時金支給申請書

受取代理人の欄	本申請書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4年12月2日	
	② 被保険者(申請者)の氏名	健康 太郎
	⑤ 代理 ⑦ 事業所名	株式会社 ○○○
	⑧ 氏名	名薬 太郎

社会保険労務士の提出代行者	
---------------	--

R4.6

- 添付書類と併せてご提出ください。
- 事業主(会社)を通して組合までご提出ください。
- 事業主(会社)経由でのお振込みとなります。
- 提出・お問い合わせ先

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目1-35  
TEL:052-211-2439

名古屋薬業健康保険組合 業務課

HP:<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>