※ 支支払給	伺　年　月　日	令和　年　月　日	決裁	常務理事	事務長
	支払年月日	令和　年　月　日			
	支給額	円			

記入例

保険証新規発行廃止に伴い、被保険者の記号・番号は、「資格情報のお知らせ／マイナポータル」で確認できます。

資格				療養			
得	年	月	日	得	年	月	日
喪	年	月	日	喪	年	月	日

（あて先）

健康保険　被保険者／家族　出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）

◎委任欄の記入方法は記入例をご確認ください。未記入の場合は返却し、再提出をお願いいたします。

申請者（被保険者、世帯主又は組合員）が記入するところ

被保険者	記号	4321	番号 56789
申請者（被保険者、世帯主又は組合員） ※「申請者」は健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は世帯主又は組合員となります。	氏名	（フリガナ）ケンポ　タロウ 健保太郎	※押印不要の為、下記確認欄に☑が必要です。
	住所	〒 100 - 0000　電話 03（××××）×××× （フリガナ）トウキョウトチュウオウクマルマル 東京都中央区〇〇1－1　△△マンション101	
	生年月日	昭和 57 年 9 月 8 日	
出産予定日・数		令和 2 年 5 月 1 日　単・多（1 胎）	
出産予定者 ※申請者と同一の場合は不要です。	氏名	（フリガナ）ケンポ　ハナコ 健保花子	
	生年月日	昭和 62 年 9 月 18 日	
出産予定医療機関等	名称	（フリガナ）マルマルサンフジンカ 〇〇産婦人科	
	所在地	〒 -　電話（　）	
		（フリガナ） （医療機関等の住所）	
申請者に対する支払金融機関	支払区分	1：銀行振込　2：事業所経由　3：公金受取口座利用	銀行　本店・支店　出張所
	預金種別	1：普通　口座番号	口座名義（フリガナ）

委任欄				
☑ ①本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。	被保険者（申請者）	日付	令和 7 年 4 月 1 日	
事業主名称	●●●●株式会社	氏名	健保太郎	

出産費用が給付金額を下回った場合は、差額を被保険者に振込ます。
原則、お勤め中の方は、事業所経由（銀行等記入不要）になります。
任継の方は、銀行振込（任継取得時にご記入の受取銀行口のため銀行等記入不要）となります。
※退職者のみ銀行名等詳細記入必須。
★公金受取口座の利用制度詳細は、当健保HPお知らせをご覧ください。

申請者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内に…ている場合は、以下のいずれかに記載をお願いします。
※健康保険法第106条又は船員保険法第7…内に出産された場合、資格を喪失した最後の保…
申請者本人の退職等により、健康保…格喪失後、6か月以内に出産する…喪失後に加入している保険者名と記…
申請者本人の家族が被扶養者認定後、6…よる申請である場合は、その家族が被扶養者…た保険者名と記号・番号

確認欄	
☑	この届出については、①または②の要件…です。 ①申請者本人（被保険者）が作… ②記載内容については…

【重要】
必ず☑をお願いします。
押印に変わる重要事項となります。

お勤め中の方は、事業主経由になります。
令和7年4月1日より
「委任欄」の事業主への委任へ☑をして、事業主名・被保険者氏名・日付の記入をお願いします。
※事業主への受領委任は給付の都度とる運用に変更。

受取代理人の欄

申請者（…以下「…
代理人と定…また、…ません。
甲が請求…ら、乙が甲に対して…すること。
※出産育児一…時金等にかかわる付加給付を行う場合には、付加相当額を含む）を上限とする。

令和　年　月　日

甲の住所

受取代理を委任する際に、医療機関に記入いただく欄です。

電話（　）

受取代理人に対する支払金融機関			
	銀行…長所		
	預金種別	1：普通	口座番号

【訂正方法】
●訂正の際は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者（または事業主担当者や証明者）の氏名（サイン）を記入してください。
例　：　~~あいうえお~~　かきくけこ（健保太郎）

（備考欄）