記入例

1枚目 (2枚1組)　健康保険　# 出産育児一時金 支給申請書

被保険者（申請者）記入用

【添付書類】　医療機関等から交付される直接支払制度を利用していないことを証明する書類の写し及び出産費用の領収証・明細書の写し
※産科医療補償制度の対象分娩である場合は、それが明記された領収書・明細書の写しが必要になります。

※海外出産の場合
1）出産を担当した海外の医療機関等の医師・助産師の証明書
2）出産した日（期間）において、実際に海外に渡航していた事実が確認できる書類（パスポートのコピー、査証（ビザ）のコピーなど）
3）海外出産の事実、内容について、健保が当該海外出産を担当した海外の医療機関等に照会することに関する当該海外出産をした者の同意書
※1）が添付できない場合は、出産したことを確認できる書類（戸籍謄（抄）本、戸籍記載事項証明書、出生届受理証明書、など）をご提出ください。（死産の場合は、死産証書（死胎検案書）の写し、など）
※証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付ください。

被保険者（申請者）情報

被保険者等記号・番号	記号 123　番号 789	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください。	
従業員番号	99999	メールアドレス	○○○○@×××.co.jp
氏名	(フリガナ) ケンポ　ハナコ 健保　花子	生年月日	☐昭和 ☑平成 8 年 7 月 15 日 ☐令和
住所	(〒 123 ― 3456) 東京都○○区□□1-2-3		
電話番号（日中の連絡先）	ＸＸＸ－ＸＸＸＸ－ＸＸＸＸ		

☑ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

事業所経由で提出する場合、チェックを入れてください。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用される方はチェックを入れてください。

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	○○　☑銀行 ☐信金 ☐信組 ☐農協 ☐その他 ( )	△△	☐本店 ☑支店 ☐出張所
預金種別	普通	口座番号（左づめ）	1 2 3 4 5 6 7
口座名義（カタカナ）	▼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。 ケ ン ホ ゜　ハ ナ コ	口座名義の区分	☑1.申請者 ☐2.代理人

受取代理人の欄

被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。　年　月　日 署名		
代理人（口座名義人）	(〒 住所 氏名	住所「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	委任者と代理人との関係

口座名義が申請者本人であれば記入不要

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページ目に続きます＞＞＞

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

2枚目（2枚1組）

健康保険　出産育児一時金 支給申請書

申請者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名	健保　花子

申請内容

1.出産した者	☑ 1.被保険者 ☐ 2.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　年　月　日 ☐ 令和
2.出産した年月日	2026 年 9 月 2 日			
3.生産または死産の別	☑ 1.生産　☐ 2.死産　☐ 3.生産・死産混在			
3-① 「生産」の場合の出生人数	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：〇産婦人科		所在地：〇市〇町1-1-1	

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ヶ月以内の出産ですか。	☐ 1.はい ☑ 2.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	
5-② 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ますか。	☐ 1.受けた/受ける予定 ☐ 2.受けない	

証明欄（いずれかにご記入ください）

医師または助産師による証明の場合

出産者氏名	健保　花子	出産年月日	2026 年 9 月 2 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

医療施設の所在地：〇市〇町1-1-1

上記のとおり相違ないことを証明する。

医療施設の名称：〇産婦人科

2026 年 9 月 5 日

医師・助産師の氏名：〇　×男

医師・助産師または市区町村長の証明を受けられない場合は、
1）出産を担当した医療機関等の医師・助産師の証明書
2）出産したことを確認できる書類
（戸籍謄（抄）本、戸籍記載事項証明書、出生受理証明書など公的機関が発行する書類の写し）
（死産の場合は、死産証書（死胎検案書）の写しなど）

市区町村長による証明の場合（生産のみ）

本籍					
母の氏名		出生児氏名		年月日	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：　　印

年　月　日