【記入例】 **医療機関で出産費用を全額自己負担した場合に限りこの申請用紙をご記入ください。**

支給支出決議書	常務理事	事務長	担当者	令和　年　月　日　起案
				支給額　円
				備考欄
	分娩年月日	令和　年　月　日		
	資格取得日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	資格喪失日	令和　年　月　日		

被保険者
家族

出産育児一時金請求書

■医療機関で出産費用を全額自己負担した場合

被保険者証の記号番号	記号	1	番号	23456	事業所名	●●株式会社
被保険者氏名	健保　太郎				生年月日	昭和55年　3月　3日
被保険者住所	〒　－　住所記入					(TEL　電話番号記入
家族が出産した場合その家族の氏名	健保花子				生年月日	昭和60年　3月　3日　続柄（妻）
出産年月日	令和3年　4月　1日					生産・死産
出生児の氏名	健保　一郎		続柄	長男	被扶養者であるかないか	有・無
出産した医療機関名称	医療機関名記入				出産した医療機関の所在地	医療機関住所記入
被保険者(請求者)の振込希望銀行	☐ 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。また、本請求に基づく給付金の受領を委任する場合は、公金受取口座を利用できません。					
	銀行コード	123	銀行名	●●銀行	普通・当座	No　1234567
	店番号	456	支店名	新宿支店		
	口座名義人(カタカナ)	ケンポ　ハナコ				
委任する場合は記入	平成　年　月　日					

委任する場合は記入

委任する場合は記入してください。(被保険者以外に振込む場合)
①振込先名義人名　②被保険者(栗田健保加入者本人)名

① 健保　花子　に委任する

被保険者氏名　② 健保　太郎

※ 家族が栗田健保に加入後、6ヶ月以内の出産の場合は下記の記入が必要です

栗田健保の被扶養者になって**6ヶ月以内の場合**は、必ず調べてご記入下さい。

栗田健保加入以前の保険者名称	●●●	☑ 健康保険組合 ☐ 協会けんぽ ☐ 国民健康保険	記号	100	番号	1234
電話番号	電話番号を記入	資格喪失日	令和3年1月30			

栗田健保に上記情報を提供することに同意いたします

令和3年6月1日　　出産者氏名　健保　花子

	分娩年月日	令和　年　月　日		出産児の数	単胎・多胎（　児）
	産の別	生産・死産（妊娠　ヶ月　週）			
	とおり相違ないことを証明する。			令和　年　月　日	
	医師・助産師の証明				(印)
が記入する欄	本籍		筆頭者氏名		
	出生届日	令和　年　月　日	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。			令和　年　月　日	
	市区町村の証明				(印)

医師、助産師か市区町村のどちらかで必ず証明をもらってください。
有料になる場合があるので
①住民票原本　②戸籍の無料証明原本
(出生届を出してからのもの)などの添付でも可

添付書類

①医療機関から交付される出産費用の「領収・明細書(写)」(産科医療補償制度のスタンプがあるもの)
②医療機関等と取り交わした、直接支払い制度利用に関する「合意文書(写)」