

健康保険 被保険者 出産育児一時金（差額）
 家族 出産育児一時金付加金
 兼内払金支払依頼書

支給申請書

被保険者（申請者）記入用

被保険者氏名	
--------	--

申請内容	1 出産した者	<input type="radio"/> 被保険者 <input type="radio"/> 家族（被扶養者）		
	1-1 家族の場合はその方	氏名	生年月日 <input type="radio"/> 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="radio"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	2 出産した年月日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
	3 生産または死産の別	<input type="radio"/> 生産 <input type="radio"/> 死産 <input type="radio"/> 生産・死産混在		
	3-① 「生産」の場合 出生人数	<input type="text"/> 人	3-② 「死産」の場合 死産児数	<input type="text"/> 人
			3-②-1 「死産」の場合 妊娠経過期間	満 <input type="text"/> 週
	4 出生児の氏名			
	5 出産した医療機関等	名称	所在地	
	6 出産した方	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者 → 退職後6か月以内の出産ですか。 ● 家族 → 当健康保険組合に加入後6か月以内の出産ですか。 		<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
	6-①	「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。 <ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者 → 現在加入している保険者について ● 家族 → 当健康保険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		
6-①-1	同一の出産について、6-1の保険者より出産育児一時金を	<input type="radio"/> 受けた/受ける予定 <input type="radio"/> 受けない		