

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書

1

2

ページ

被保険者記入用



記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書差額申請書 記入の手引き」をご確認ください。

依頼書(申請書)は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
	氏名・印	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成			
	住所	(〒 - )	都 道 府 県	自署の場合は押印を省略できます。			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ( )					

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号
	口座名義	▼カタカナ(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。)	口座名義 の区分

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄	被保険者	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。	平成 年 月 日
	代理人 (口座名義人)	住所 「被保険者情報」の住所と同じ	
	被保険者との 関係		

「被保険者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。▶▶▶

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	<input type="checkbox"/> 印
-----------------------	----------------------------

受付日付印
-------

(28.10)

様式番号

6 2 1 1 1 3

協会使用欄

被保険者氏名

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

② 出産した年月日 平成 年 月 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 出生児数 人

③-② 「死産」の場合 死産児数 人

③-②-(1) 「死産」の場合 妊娠からの週数及び日数 (  週 (  )日

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  被保険者 → 退職後6か月以内の出産ですか。  1. はい 2. いいえ  
 家族 → 協会けんぽに加入後6か月以内の出産ですか。

「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。

⑥-①  被保険者 → 現在加入している保険者について 保険者名  
 家族 → 協会けんぽ加入前に加入していた保険者について 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 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・助産師による証明の場合

出産者氏名 出生年月日 平成 年 月 日

出生児の数  単胎  多胎 → (  児) 生産または死産の別  生産  死産 → (満  週 (  )日

医療施設の所在地 医療施設の名称 医師・助産師の氏名

上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日

市区町村長による証明の場合(生産のみ)

本籍 筆頭者氏名

母の氏名 出生児氏名 出生年月日 平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 市区町村長名

様式番号

6 2 1 2 1 2