

届書コード			届書
3	2	1	

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書 (事前申請用)

◎記入については、裏面「留意事項」をご覧ください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎添付書類については裏面に掲載してあります。必ずご覧ください。

被保険者証の記号・番号			④ 生年月日			⑤ 被扶養者番号		⑥ 給付記録番号		⑦ 受取代理人		送信	⑧ 受付年月日		
①	②	③	1: 明治 3: 大正 5: 昭和 7: 平成	年	月	日	※	※	※	0: 無 1: 有	※		年	月	日
⑨ 被保険者(申請者)の氏名と印			(フリガナ)			⑦ 名称		① 所在地							
⑩ 被保険者(申請者)の住所			⑩ 郵便番号			⑩ 住所コード		電話 ()							
被扶養者が出産したための申請であるときは、その者の			⑦ 氏名			⑤ 生年月日		昭和 平成 年 月 日生							
⑫ 出産予定日			平成 年 月 日												
入院する医療機関			名称			所在地		⑬ 被保険者と出生児の続柄							
⑭ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)			円			⑮ 調整減額コード		⑯ 海外表示		⑰ 特別支給コード		備考			
			※			0: 国内 1: 海外									
⑱ 資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の			⑲ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の												
保険者名・記号及び番号															

甲の支払金融機関		⑳ 支払区分		㉑ 金融機関コード		㉒ 口座番号		㉓ 口座名義		㉔ 預金種別		㉕ 銀行		㉖ 郵便局	
		1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払		※						1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段		銀行 金庫 信組		本店 支店 出張所	
												信連 信漁連 農協 漁協		本所 支所 本店 支店	
銀行送金の場合		銀行		店		郵便局送金の場合		郵便局							

受取代理人欄

甲 () は、医療機関等である乙 () を代理人と定め、次の権限を委任します。
 甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(上限35万円※)の受領に関すること。 ※一児につき上限35万円

平成 年 月 日

甲(被保険者)の住所
 氏名 (印)

乙(代理人)の住所
 氏名 (印)
 電話 ()

乙の支払金融機関		⑳ 支払区分		㉑ 金融機関コード		㉒ 口座番号		㉓ 口座名義		㉔ 預金種別		㉕ 銀行		㉖ 郵便局		送信
		1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払		※						1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段		銀行 金庫 信組		本店 支店 出張所		
												信連 信漁連 農協 漁協		本所 支所 本店 支店		
銀行送金の場合		銀行		店		郵便局送金の場合		郵便局								

社会保険労務士の提出代行者印 (印)

平成 年 月 日提出

受付日付印

被保険者の皆様に対する留意事項

1. この出産育児一時金の申請書による事前申請は、出産予定日まで1ヶ月以内であることとなっております。
2. この申請書を提出いただいた場合、出産予定の医療機関等と社会保険事務所等の間において、申請書の受付の有無、分娩に関する証明、及び分娩費用に関する情報の提供を行いますのであらかじめご了承ください。標題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する方をマル（○）で囲んでください。
3. ④の欄は、該当する番号をマル（○）で囲んでください。
4. ⑨の欄は、被保険者が自ら記入（自署）する場合には、押印は不要です。なお、被保険者以外の方の押印を省略することはできません。
5. この申請書の提出に当たっては、次の書類を提示するか、又はその写しを添付してください。
 - ・母子保健法第16条第1項の規定により交付された母子健康手帳その他出産予定日を証明する書類

医療機関等の皆様に対する留意事項

1. この申請書を受け付けた時は、社会保険事務所等から受付を行った旨連絡しますので、住所・名称・電話番号を記載してください。
2. 分娩し、分娩費用が確定した場合は、分娩費請求書及び出産証明書類の写しを速やかに社会保険事務所へ提出してください。この場合、申請書を受け付け後、社会保険事務所から報告書の送付の際同封する用紙も記入の上、送付してください。

被保険者・医療機関等の皆様に対する留意事項

1. この申請書による出産育児一時金の支払は、次のとおりです。
 - (1) 医療機関等の出産に係る請求額が35万円以上である場合
出産育児一時金等の全額を医療機関等へお支払いします。
 - (2) 医療機関等の出産に係る請求額が35万円未満である場合
請求額として記載されている額を医療機関等へお支払いし、その請求額と35万円との差額については、被保険者へお支払いします。
2. ⑳㉑の欄は、該当する番号をマル（○）で囲んでください。
3. ㉒の欄は該当する金融機関をマル（○）で囲んでください。㉒支払区分の内容は次のとおりです。

支払区分	内 容
1 振込	給付が決定した場合、指定の金融機関の口座へ振込みます。ゆうちょ銀行の口座への振込は行っていません。
2 銀行送金	給付が決定した場合、指定の銀行の窓口で受け取ることができます。
3 郵便局送金	給付が決定した場合、指定の郵便局の窓口で受け取ることができます。
4 当地払	給付が決定した場合、管轄の社会保険事務所の窓口で指定された日時に受け取ることができます。

※「2 銀行送金」と「3 郵便局送金」は、指定できない場合があります。希望されるときはあらかじめ社会保険事務所にご確認願います。

※「当地払い」は、管轄の社会保険事務所から通知により指定された日時に受けることとなりますので、ご了承ください。

以上により、銀行等に口座がある場合は、便利で確実な「振込」を希望されることをおすすめいたします。