

# 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

1 2  
被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者等記号・番号(右づめ)	記号	番号	枝番	メンバー	記号と番号を記入された場合は、マイナンバーは記入しないでください。							
		1 2 3	4 5 6	0 0		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2							
	氏名	(フリガナ) ソウコ タロウ	被保険者とは、お勤めされ保険料をご負担されている方を指します。被扶養者の方の名前を記入しないよう注意してください。			生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	年	月	日			
		倉庫 太郎					<input type="checkbox"/> 平成	4 8 0	1 0	1			
	住所	〒 100 - 1234	東京			都 道 府 県	マンション・アパート名まで記入してください。						
電話番号	自宅 03 ( 1234 ) 5678	東京			都 道 府 県	江東区富岡1-1-1 ライオンズマンション503							
携帯	090 ( 9876 ) 5432												
委任選択欄	申請書の審査	組合からの問い合わせ並びに決定通知書の送付先をお選びください。			方法について選択してください								
	1	1. 上記の被保険者(申請者)住所・電話番号へ送付・問い合わせを希望します。											
		2. 事業所の担当者経由で、送付・問い合わせを希望します。(申請書提出時に既に退職されている方は「1」を選択してください)											

振込先指定口座	金融機関名称	ゆうちょ	銀行	金庫	信組	本店	支店	108				
			農協	漁協		出張所		(※ゆうちょ銀行は支店番号3桁を記入)				
			その他( )			本所	支所					
預金種別	1	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	0 1 2 3 4 5 6			※7桁未満の場合は、頭に0をつけて7桁での記入にご協力ください。					
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	1	1. 申請者 2. 代理人			
	ソウコ タロウ											

「2」の場合は受取代理人の欄を必ず記入ください。

受取代理人の欄	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
	被保険者(申請者)	氏名					申請者との 身分関係
	住所	被保険者(上記でいう太郎さん)以外の口座を記入された場合は、こちらの「受取代理人の欄」に被保険者と代理人の署名が必要となります。※配偶者の方も代理人にあたります、署名漏れがないようご注意ください。					
代理人(口座名義人)	(フリガナ) 氏名						

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

受付日付印

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

申請内容

1 出産した者 2 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 倉庫 花子

生年月日

昭和  平成  令和

5 年 2 月 1 日

2 出産した年月日 R5 年 5 月 1 日

3 生産または死産の別 1 1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在

3-① 「生産」の場合出生人数

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 出生児の氏名 倉庫 一郎

5 出産した医療機関等

名称 江東病院

所在地 江東区富岡2-2-2

6 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か月以内の出産ですか。

1 1. はい 2. 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。

●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 協会けんぽ東京支部

記号・番号 13121212-1234

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

2 1. 受けた/受ける予定 2. 受けない