

健康保険 被保険者 家 族

出産育児一時金 支給申請書

【直接支払制度を使用しない方】

提出日 2023 年 4 月 20 日

被保険者(申請者)情報	被保険者証の記号・番号	記号 番号 1 8 - 5 6 7 8	生年月日	1990 年 1 月 1 日
	被保険者(申請者)の氏名	フリガナ ケンボ サブロウ 健保 三郎		
	住 所	(〒 141 - 1234) 東京都品川区品川1-1-1	TEL 03-1234-5678	

申請内容	出産した者	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)				
	家族の場合はその方の氏名等	フリガナ ケンボ モトコ 健保 元子	生年月日	1992 年 2 月 2 日		
	出 産 日	2023 年 4 月 3 日	出 産	生産 死産 生産・死産混在		
	「出産」の場合 出産児数	1 人	「死産」の場合 死産児数	人	「死産」の場合 妊娠経過日数	満 週
	出生児の氏名	健保 春美				
	出産した医療機関等	名 称 オオサキ産婦人科医院	所在地 〒141 - 2345 東京都品川区大崎2-2-2			
	出産した方	● 被保険者 ⇒ 退職後6か月以内の出産ですか? ● 家 族 ⇒ ローソン健保に加入後6か月以内の出産ですか?			はい	いいえ
	はいの場合、ご記入してください。 ● 被保険者 ⇒ 現在加入している健康保険組合について ● 家 族 ⇒ ローソン健保加入前に加入していた健康保険組合について	健保等 の名称		記号・番号		
	上記、今回の出産について他の健康保険組合等より出産一時金を	受けた / 受ける予定		受けない		
	金融機関 名 称	三菱UFJ 銀行 品川東 種別 普通預金 口座番号 33333333		本店	営業部	出張所
口座名義	カタカナ ケンボ サブロウ					

証明欄(いずれかにご記入してください) 証明をもらってください	医師・助産師による証明	出産者氏名	生年月日	年	月	日
		出生児の数	単胎・多胎(児)	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 週)	
		上記の通り相違ないことを証明する。		医療施設の所在地 医療施設の名称 医師・助産師の氏名		
		年	月	日		
市町村長(生産)のみによる証明	本 籍	筆頭者氏名				
	母の氏名	出生児氏名	生年月日	年	月	日
	上記の通り相違ないことを証明する。		市町村長名			
	年	月	日			