

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 1 8 - 5 6 7 8	番号	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	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	生年月日	1992 年 2 月 2 日	
請	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
	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	
内	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	
	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	
容	金融機関 名 称	三菱UFJ 銀行 品川東		本店 営業部 支店 出張所	
	口座名義	種別 普通預金	口座番号 33333333	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
		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		
市町村長による証明 (生産)のみ	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			