

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 被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (右づめ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和
	氏名	(フリガナ)				
	住所	(〒 -)	都 道 府 県			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()					
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)						

振込先指定口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。					
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 出張所 本所 支所	預金種別	口座番号	左づめでご記入ください。
	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	<input type="checkbox"/> 1. 申請者 2. 代理人

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	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。			令和 年 月 日
	代理人 (口座名義人)	住所	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ		
	氏名	(〒 -)	TEL ()	委任者と 代理人との 関係	

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。>>>

- ・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
- ・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

被保険者のマイナンバー記載欄

(2023.4)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

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

申請者・医師・市区町村長記入用

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
 令和

年 月 日

2 出産した年月日

令和 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」の場合出生人数

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 出産した医療機関等

名称

所在地

5 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. はい 2. いいえ

5 - 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

記号・番号

5 - ① - (1)

同一の出産について、5 - 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）

証明の場合
医師・助産師による

出産者氏名

出産年月日

令和 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 → (妊娠 週)

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

医療施設の所在地

医療施設の名称

医師・助産師の氏名

証明の場合
市区町村長による
(生産のみ)

本籍

筆頭者
氏名

母の氏名

出生児
氏名出生
年月日令和 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日 市区町村長名

印

【内払金支払依頼書として提出する場合】

医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明を受けてください。
死産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。ただし、医療機関等から交付される領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。

【差額申請書として提出する場合】

医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明は必要ありません。

ご本人の記入例

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日	
	被保険者証の (右づめ)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="12345"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	<input type="text" value="070601"/>
	氏名	(フリガナ) ヤマダ ハナコ	山田 華子				
	住所	(〒 231 - 0000)	神奈川県	横浜市中区●●町1-2			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 045 (224) 1234						
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)							

振込先指定口座

退職した方のみ記入ください。
(こちらに記入する場合、名義区分は
1.申請者にしてください)
※公金口座受取払いは支払日まで日数がかかります。

退職した方のみ記入

口座名義
の区分

2

1. 申請者
2. 代理人

受取代理人の欄

被保険者
(申請者)

氏名

山田 華子

2. 代理人の時のみ記入

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。

令和 5年10月8日

被保険者の会社証明欄

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。>>>

未記入

(2023.4)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

被保険者氏名 山田 華子

申請内容	1 出産した者	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 被保険者	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	2 出産した年月日	令和 <input checked="" type="text"/> 05年 <input checked="" type="text"/> 10月 <input checked="" type="text"/> 02日		
	3 生産または死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 生産	<input type="checkbox"/> 2. 死産	<input type="checkbox"/> 3. 生産・死産混在
	3 - ① 「生産」の場合出生人数	<input checked="" type="text"/> 1人	3 - ② 「死産」の場合死産児数	<input type="text"/> 人
		3 - ② - (1) 「死産」の場合妊娠経過期間	満 <input type="text"/> 週	
4 出産した医療機関等	名称 健保産科クリニック	所在地	横浜市中区●●町45-6	
5 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ	
5 - 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	記号・番号		
5 - ① - (1) 同一の出産について、5 - ①の保険者より出産育児一時金を	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. 受けた／受ける予定 <input type="checkbox"/> 2. 受けない		

証明欄（いずれかにご記入ください）

出産した医療機関または
区役所(市役所)のどちらか一方にて
証明を受けてください。

役所証明の方が手数料が安くなります。

下記の説明を参照してください。

【内払金支払依頼書(直接支払制度を利用して健保より『支給決定通知書』が届く前の申請)として提出する場合】
医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明を受けてください。
死産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。ただし、医療機関等から交付される領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。

【差額申請書(直接支払制度を利用して健保より『支給決定通知書』が届いた後の申請)として提出する場合】
医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明は必要ありません。

必要添付書類 出産時の領収・明細書、代理契約に関する文書の写し

ご家族の記入例

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日	
	被保険者証の (右づめ)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="12345"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	<input type="text" value="070601"/>
	氏名	(フリガナ) ヤマダ タロウ	山田 太郎				
	住所	(〒 231 - 0000)	神奈川県	横浜市中区●●町1-2			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 045 (224) 1234						
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)							

振込先指定口座

退職した方のみ記入ください。
(こちらに記入する場合、名義区分は
1.申請者にしてください)
※公金口座受取払いは支払日まで日数がかかります。

退職した方のみ記入

口座名義の区分 1.申請者
2.代理人

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。 令和 5 年 10 月 8 日
被保険者(申請者) 氏名 山田 太郎 2.代理人の時のみ記入

被保険者の会社証明欄

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。>>>

未記入

(2023.4)
受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

被保険者氏名 山田 太郎

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 山田 華子

生年月日 昭和 平成 令和 07 年 02 月 02 日

2 出産した年月日 令和 05 年 10 月 02 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 出産した医療機関等 名称 健保産科クリニック 所在地 横浜市中区●●町45-6

5 出産した方 ●被保険者 → 退職後6ヶ月以内の出産ですか。 1. はい 2. いいえ
●家 族 → 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。

5 - 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 ●×商事健康保険組合

記号・番号 300-1234567

5 - ① - (1)

同一の出産について、5 - 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

証明欄（いずれかにご記入ください）

出産した医療機関または
区役所(市役所)のどちらか一方にて
証明を受けてください。

役所証明の方が手数料が安くなります。

下記の説明を参照してください。

【内払金支払依頼書(直接支払制度を利用して健保より『支給決定通知書』が届く前の申請)として提出する場合】
医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明を受けてください。
死産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。ただし、医療機関等から交付される領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。

【差額申請書(直接支払制度を利用して健保より『支給決定通知書』が届いた後の申請)として提出する場合】
医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明は必要ありません。

必要添付書類 出産時の領収・明細書、代理契約に関する文書の写し