

健康保険 被保険者 被扶養者 出産育児一時金請求書

該当する方を○で囲んでください

該当する口に✓してください

直接支払制度利用あり

☑ 直接支払制度利用なし

☐ 内払金(差額)請求

該当する口に✓する

Main form containing insurance details, birth information, and medical certification. Includes fields for insured name, birth date, and hospital information.

被保険者本人の請求の場合は、「該当せず」と記入してください

Cの場合で一定の条件にあてはまる方は、2枚目または裏面の「不支給証明書」を保険者に作成してもらい、添付してください。

生産または早産の場合は「該当せず」と記入してください。死産・流産の場合は月数または週数を記入してください。

生産であったが間もなく死亡した場合は、「出生児は○時間生存して死亡」等と記入してください。

医師・助産師または市区町村長いずれかの証明が必要です。直接支払制度利用で生産の場合は不要

方は「不支給証明書」が必要な場合があります

直接支払制度利用あり(生産)は不要

Bank transfer information section including bank name (Sanwa), branch, and account details.

カナで記入してください

Authorization section for payment recipient, including fields for insured and agent names and addresses.

給付金の受領を委任する場合は、本人・代理人それぞれが記入・捺印してください。同一筆跡・同一印影は不可といたします。

Non-payment certificate section with a table of dates and details for the insured and agent.

「会社」ではなく「保険者」に記入・捺印してもらってください

健康ABC組合

●被保険者証の記号・番号に代えて個人番号を記入する場合の例

個人番号欄は別途設けていませんので、被保険者証の記号・番号欄に個人番号を記入してください。

被保険者  
被扶養者 限度額適用認定証交付申請書

被保険者証の記号・番号	123456789012	事業所名称(所属する会社名)
-------------	--------------	----------------

記号・番号欄に12桁の記号番号を記入してください(記号と番号の間の線は無視していただいて結構です)

※被保険者証の記号・番号に代えて個人番号で届け出をする場合、個人番号確認、身元確認の為、別途書類を提出いただく必要があります。必要提出書類の詳細はホームページ備考欄をご覧ください。