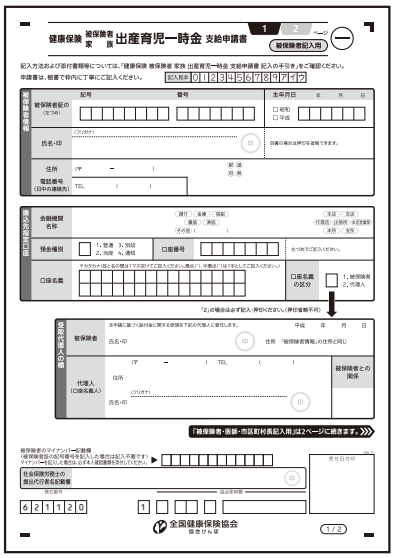
全国健康保険協会
協会けんぽ

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 記入の手引き

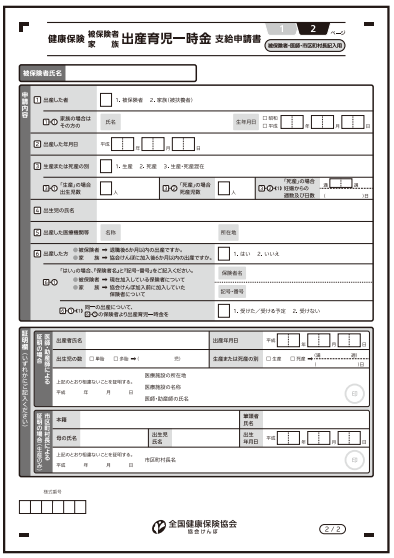
被保険者または被扶養者が出産したときの費用の補助として支給されます。
（医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用しなかった場合）

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ


健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 1 2

2/2ページ


健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 1 2

申請書は、家族（被扶養者）の出産育児一時金支給申請であっても、被保険者ご自身がご記入ください。

被保険者が亡くなられている場合は、相続人の方が申請者としてご記入ください。

添付書類をご用意ください。

必ず添付いただくもの

①医療機関等から交付される直接支払制度を利用していないことを証明する書類のコピー
（領収・明細書に「直接支払制度を利用していない旨」が記載されている場合は、そのコピーを添付いただければ結構です）
②産科医療補償制度の対象分娩である場合には、その旨を証する所定の押印のある領収・明細書のコピー

以下に当てはまる場合に添付いただくもの。（いずれも原本が必要です。）

申請書に医師・助産師または市区町村長の証明を受けられない場合	出生が確認できる書類 （戸籍謄（抄）本、戸籍記載事項証明書、登録原票記載事項証明書、出生届受理証明書、母子健康手帳（原本提示）、住民票など）
	死産が確認できる書類 （ 死産証書（死胎検案書）など ）

※証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。
（翻訳文には、翻訳者が署名し住所および電話番号を明記してください。）
※被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合は、被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等の原本を添付してください。

次ページに記入例があります。

ご提出・お問い合わせ先

保険証に記載されている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。（窓口でも受付けます）
＊各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。

協会けんぽ 検索

記入例　出産育児一時金 支給申請書

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

TEL 03(XXXX)~~XXXX~~ △△△△ 協会

1ページ

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書　1 2 ページ　被保険者記入用

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。　記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報

被保険者証の（左づめ）	記号 ❶ 2 1 7 0 0 0 2 3　番号 2 1	生年月日　年　月　日　☑昭和 □平成　6 1 1 0 2 2
氏名・印	（フリガナ）キョウカイ　タロウ　❷ 協会　太郎　協会	自署の場合は押印を省略できます。
住所	（〒105-0000）　東京 都道府県 港区○○ 1-1 △△マンション101	
電話番号（日中の連絡先）	TEL 090 （XXXX）XXXX	

振込先指定口座 ❸

金融機関名称	○○○○　銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（　）　○○○○　本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 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　1 2 3 4 5 6 7　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。）キョウカイ　タロウ	口座名義の区分　1　1. 被保険者　2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・押印ください。（押印省略不可）

受取代理人の欄

被保険者	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。　平成　年　月　日　氏名・印　印　住所　「被保険者情報」の住所と同じ	
代理人（口座名義人）	（〒　－　）TEL　（　）　住所　（フリガナ）　氏名・印　印	被保険者との関係

「被保険者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。

被保険者のマイナンバー記載欄（被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です）マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。 ▶ ❹

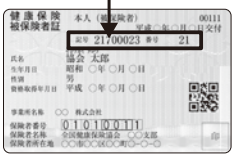
社会保険労務士の提出代行者名記載欄　印

様式番号　　協会使用欄　1

受付日付印　(29. 7)

全国健康保険協会 協会けんぽ　1/2

❶ 記号・番号は、保険証に記載されています。



❷ 家族（被扶養者）が出産した場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。

被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所・振込口座も同様です。）

※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。

❸ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種目・口座番号をご記入ください。

❹ ❶の記号番号を記入している場合は、記入不要です。

被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の書類が必要です。※1　貼付台紙※2 に ㋐ ㋑ どちらも貼付し、申請書に添付してください。

㋐ 身元確認を行うための書類（いずれか１点）
- 被保険者の個人番号カード（表面）のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

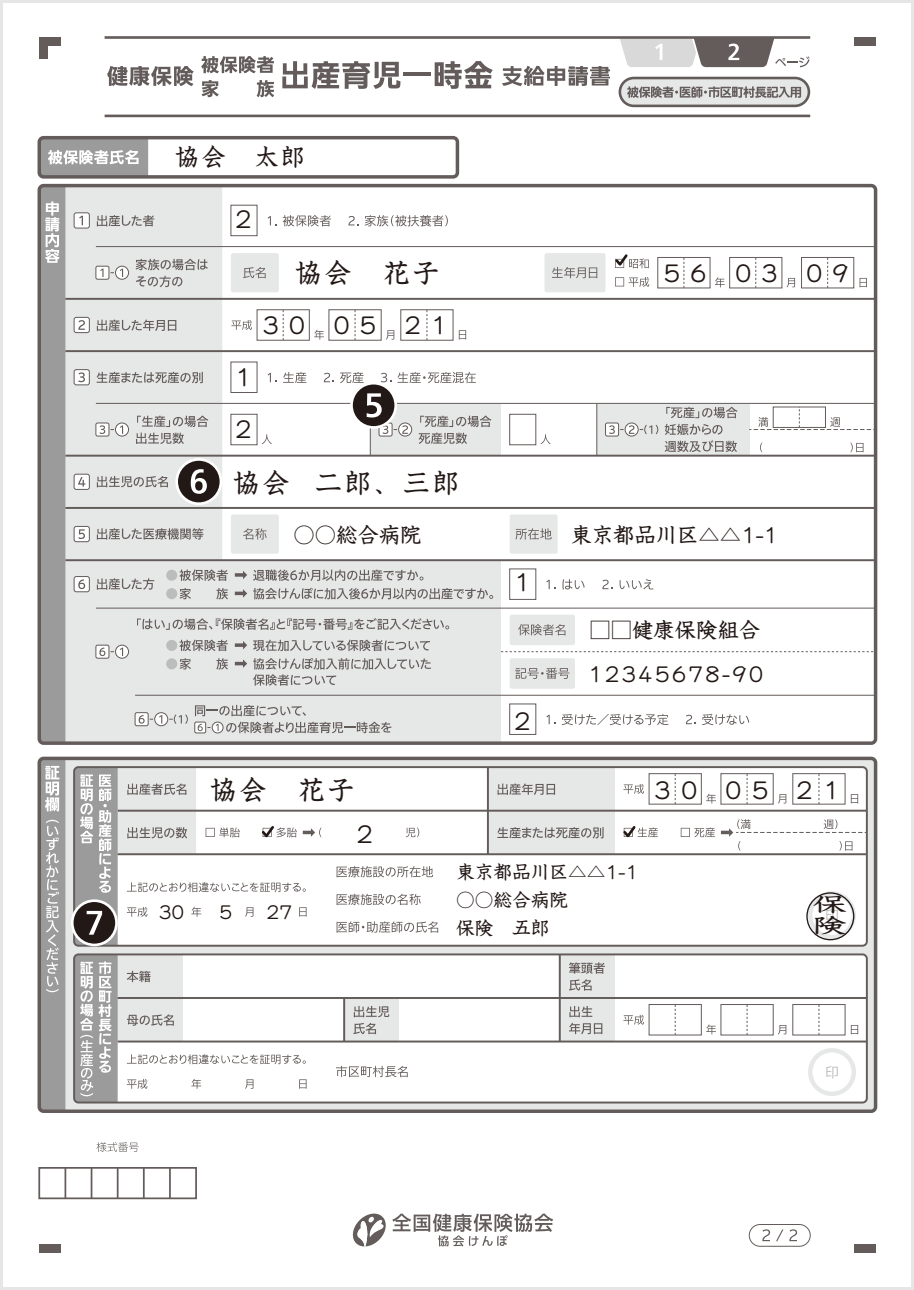
㋑ 番号確認を行うための書類（いずれか１点）
- 被保険者の個人番号カード（裏面）のコピー、個人番号通知のコピー、被保険者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書

※１　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
※２　協会けんぽのホームページからダウンロードできます。（印刷環境がない場合は協会けんぽ都道府県支部までご連絡ください。）

2ページ

5 死産の場合は、死産児数とともに妊娠からの週数と日数をそれぞれご記入ください。例）妊娠からの日数が 86 日の場合「満 12 週」、「86 日」とご記入ください。

6 多児出産の場合は、全ての出生児の氏名をご記入ください。



健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書　1 2 ページ
被保険者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名　協会　太郎

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　協会　花子	生年月日　☑昭和 □平成 56年 03月 09日
2 出産した年月日	平成 30年 05月 21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 出生児数	2 人	3-② 「死産」の場合 死産児数 □人　3-②-(1) 「死産」の場合 妊娠からの週数及び日数 満 □週 （ ）日
4 出生児の氏名	6 協会　二郎、三郎	
5 出産した医療機関等	名称　○○総合病院	所在地　東京都品川区△△1-1
6 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 ➡ 協会けんぽに加入後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 ➡ 協会けんぽ加入前に加入していた保険者について		保険者名　□□健康保険組合 記号・番号　12345678-90
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

証明欄（いずれかにご記入ください）

医師・助産師による証明の場合

出産者氏名	協会　花子	出産年月日	平成 30年 05月 21日
出生児の数	□単胎　☑多胎 ➡（2 児）	生産または死産の別	☑生産　□死産 ➡（満 週）（ ）日

7 上記のとおり相違ないことを証明する。
平成 30 年 5 月 27 日
医療施設の所在地　東京都品川区△△1-1
医療施設の名称　○○総合病院
医師・助産師の氏名　保険　五郎　保険

市区町村長による証明の場合（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　平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。
平成 年 月 日
市区町村長名　印

様式番号

全国健康保険協会 協会けんぽ

2 / 2

7 「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。
証明を受けることができない場合は、「出生（死産）が確認できる書類」を添付してください。
※訂正が必要な場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を証明者（医師・助産師・市区町村長）より記入してもらってください。また、二重線近くに証明者（医師・助産師・市区町村長）によるフルネームの署名または押印が必要です。

次ページに出産育児一時金の支給要件等について案内があります。

出産育児一時金の支給要件等

支給を受ける条件

被保険者または家族（被扶養者）が、妊娠4か月（85日）以上で出産をしたこと。
早産、死産、流産、人工妊娠中絶（経済的理由によるものも含む）も支給対象として含まれます。

支給額

1児：42万円

多児の場合	人数 × 42万円 ※下記にあたる場合は40万4千円
産科医療補償制度に未加入の医療機関等で出産した場合	40万4千円
妊娠週数：22週未満で出産した場合	

被保険者資格喪失後に出産した場合

被保険者資格を喪失した場合でも、次の①・②ともに該当した場合は支給を受けることができます。

①資格喪失日の前日（退職日）までに被保険者期間（任意継続被保険者期間は除く）が継続して1年以上あること。
②資格喪失後6か月以内に出産したこと。

※同じ出産に対して出産育児一時金の支給は1回のみです。

資格喪失後6か月以内の出産に対しても支給されるため、支給を受けることができる保険者が複数になる場合もありますが、重複して支給を受けることはできません。

ご存知ですか？

出産育児一時金には、医療機関等の窓口負担を軽減するための制度や貸付制度があります。

■窓口負担軽減のための制度

制度名	概要	被保険者が行うこと
①直接支払制度	出産育児一時金を協会けんぽから医療機関等に直接支払う制度	医療機関等と支給申請および受取に関わる代理契約を締結（医療機関等が協会けんぽに請求）
②受取代理制度	被保険者が受け取るべき出産育児一時金を医療機関等が被保険者に代わって受け取る制度	専用の申請書を協会けんぽに提出

※①・②ともに医療機関等によって利用できる・できないがございますので、ご利用にあたりましては出産を予定している医療機関等にご相談ください。

なお、直接支払制度・受取代理制度では、出産育児一時金支給額（42万円または40万4千円）の範囲内で協会けんぽから医療機関等にお支払い致します。その際、出産費用が出産育児一時金支給額（42万円または40万4千円）以下の場合は、協会けんぽから被保険者へ差額分をお支払い致しますが、直接支払制度をご利用の方は別途専用の申請書を提出する必要があります。

■窓口負担の費用を貸し付ける制度

出産費貸付制度

出産育児一時金が支給されるまでの間、出産に要する費用が必要な場合に、無利子の貸付制度があります。
詳しくは協会けんぽ都道府県支部までお訊ねください。