



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、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

被保険者情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)	1 2 3 4 5 6 0 1	0 3	1	6 0 0 6 0 6	1. 昭和 2. 平成 3. 令和
	氏名	(フリガナ) ケンコウ シロウ 健康 四郎				
住所	〒	1 6 9 0 0 7 4	東京	都 道 府 県	新宿区北新宿1-1-1	
電話番号 (日中の連絡先) ※ハイフン除く	TEL	0 8 0 8 0 0 0 0 0 0 0 0		〇〇ビル105		

振込先指定口座	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 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 9 8 7 6 5 4 3	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。)		
	ケンコウ シロウ			
	口座名義 の区分	1 1. 被保険者 2. 代理人		

「2」の場合は必ず記入してください。

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。		年	月	日
	氏名			1. 平成 2. 令和		
	住所	住所 「被保険者情報」の住所と同じ				
代理人 (口座名義人)	〒	TEL(ハイフン除く)				
	住所			被保険者との 関係		
	(フリガナ)					
	氏名					

被保険者のマイナンバー記載欄

被保険者証の記号番号がご不明の場合にご記入ください。

記入した場合は、本人確認書類及び貼付台紙の添付が必要となります。
(詳細は「記入の手引き」をご覧ください。)

▶

「被保険者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。▶▶▶

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	様式番号	協会使用欄
6 2 1 1 6 8	1	

受付日付印

(2021. 6)



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

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

健康 四郎

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

健康 鉄子

生年月日

1

1. 昭和
2. 平成
3. 令和

年 月 日
6 1 0 6 0 7

② 出産した年月日

2

1. 平成
2. 令和

年 月 日
0 4 0 4 0 1

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

1

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

健康 鉄男

⑤ 出産した医療機関等

名称

〇〇北病院

所在地

豊島区池袋〇〇-〇

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

「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。

⑥-①

● 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

〇〇健康保険組合

記号・番号

98765432-01

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

健康 鉄子

出産年月日

2

1. 平成
2. 令和

年 月 日
0 4 0 4 0 1

出生児の数

1

1. 単胎 2. 多胎 → (1) 児

生産または死産の別

1

1. 生産
2. 死産

満 週
() 日

上記のとおり相違ないことを証明する。

医療施設の所在地 豊島区池袋〇〇-〇

年 月 日

2 1. 平成
2. 令和 0 4 0 4 0 7

医療施設の名称 〇〇北病院

医師・助産師の氏名 出産 太朗

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

1. 平成
2. 令和

年 月 日
() () () () () ()

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

1. 平成
2. 令和 () () () () () ()

市区町村長名

印

様式番号

6 2 1 2 6 7