記入例　直接支払制度等を利用せず、全額支払ったとき

健康保険 被保険者出産育児一時金・同付加金 家族出産育児一時金 請求書

※直接支払制度を利用されていない方用

＊被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合、備考欄にマイナンバーを記載してください。
（その場合、マイナンバー確認書類の添付必要、被保険者証の記号番号は記載不要）

☆被保険者証の記号番号を選択した場合は、今までと同様の手続きで可能となります。
(注)個人番号および本人の確認をするための添付書類は不要です。

被保険者が記入する欄

被保険者証の記号番号	記号 ×××	番号 ×××××	フリガナ	ケンポ　タロウ
			被保険者氏名	健保　太郎
事業所名（所属部署）	日本たばこ産業（株）○○○支店△△△営業部			
フリガナ	ケンポ　ハナ	フリガナ	ケンポ　ユメ	被保険者と出生時の続柄：子
出産者氏名	健保　花	出生児氏名	健保　夢	
出産年月日	平成・令和 ××年 4月 3日	出産の場所	東京都港区○○町１－１　△△病院	

下記①②のいずれかに該当している場合、①現在（②以前）加入して①いる（②いた）保険者名、連絡先と記号・番号をご記入ください。
① 退職等により、ジェイティ健康保険組合の資格喪失後６ヵ月以内に出産したことによる請求の場合
② ジェイティ健康保険組合に加入してから６ヵ月以内の家族が出産したことによる請求の場合

①②のいずれかに該当している場合には、保険者名等および記号・番号をご記入下さい。

保険者名、連絡先	□□健康保険組合 電話番号 ×××（×××）5555	記号・番号	□□	・	○○○○

個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する方	□　本申請書の提出を事業主へ委任します。 （＊委任する方は□にレ点を付けてください。）

※個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する方は、□にレ点にご記入下さい。

在職者の方

本請求に基づく給付金の受領を事業主(代理人)に委任します。

令和　××年　5月　25日
被保険者氏名　健保　太郎

在職者の方は、給付金を事業主経由で支払いますので、受取代理人の欄にご記入下さい。

退職後の方

銀行 / 金庫 / 信用組合　支店 / 出張所 / 支所　□座番号 □□□□□□□　普通・当座
□座名義（カタカナ）

＊被保険者名義以外の口座に振込を希望する場合、本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。

令和　　年　　月　　日
被保険者氏名
代理人の住所
電話番号　（　　）
氏名
委任者と代理人との関係

退職後(退職予定)の方は、給付金の振込先金融機関をご記入下さい。

なお、被保険者名義以外の口座に振込を希望する場合には、委任欄のご記入が必要となります。

上記のとおり申請します。　　令和　××年　5月　25日

ジェイティ健康保険組合　理事長　殿　　被保険者（請求者）
住　所　○○市○○区△△町２－１
電話番号　×××（×××）0000
氏　名　健保　太郎

出産に関して医師・助産婦が証明する欄

出産年月日	平成・令和　年　月　日	生産・死産の別	・生産　・死産 ・早流産（妊娠　　ヵ月）
出生児の数	・単胎　・多胎（　　児）		

上記のとおり相違ありません。
令和　　年　　月　　日
医療機関　所在地
名　称
医師氏名
電話番号　（　　）

【出産に関して医師等】または【出産に関して市区町村】が証明する欄のいずれかに証明を取得して下さい。

出産に関して市区町村長が証明する欄

本籍			筆頭者氏名		
母の氏名		出生児氏名		出生年月日	平成・令和　年　月　日

上記のとおり相違ありません。
令和　　年　　月　　日　　市区町村長名

支払日付印　　健保受付日付印

備考欄

(注)個人番号を記載した場合は、個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要です。

※被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する方は、個人番号(12ケタ)をご記入下さい。
↓　↓
(注)個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要です。