

記入例

<被保険者の出産>

協和キリン健康保険組合 宛

健康保険

- ☒ 被保険者
☐ 被扶養者

出産育児一時金 内払金支払請求書
(直接支払制度利用)

2024 年 12 月 25 日提出

申請者の情報	被保険者等 記号・番号	記号	300	番号	12345	会社名	△△△株式会社
	申請者氏名 (自署)	健保 幸子				所属	本社 △△部
						従業員番号	20159999
	メールアドレス	kenpo.12@000.com					
被保険者住所	(〒 103- 必ず自署してください)					日中連絡先(TEL)	080-0000-0000
	東京都中央区〇〇1-1-1 〇〇マンション101						
委任状	この申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ※社員の方は給与での振込手続きを事業主に依頼するため、必ずご記入ください。 ※任意継続被保険者の方は、記入は不要です。						2024 年 12 月 25 日 被保険者氏名 自署してください 健保 幸子
退職者	退職者・退職予定者の方は、振込先を記入してください						
	銀行	支店	口座 番号	(普)	名義 (フリガナ)		

申請内容	出産した者の氏名	健保 幸子			出産した者の 生年月日	1993 年 5 月 1 日	
	出産した年月日	2024 年 12 月 2 日			生産または死産の別	☒ 生産 ☐ 死産 ☐ 生産・死産混在	
	「生産」の場合 出生児数	1 人	「死産」の場合 死産児数	人	「死産」の場合 妊娠経過期間	満	週
	出産した医療機関等	名称	◇◇◇産婦人科医院		所在地	東京都◇◇区◇◇1-1-1	
	出産した方	●被保険者→退職後6か月以内の出産ですか。 ●被扶養者→協和キリン健保加入後6か月以内の出産ですか。				☐ はい ☒ いいえ	
	「はい」の場合、「健康保険名称」と「記号・番号」をご記入ください。 ●被保険者→現在加入している健康保険について ●被扶養者→協和キリン健保加入前に加入していた健康保険について				健康保険 名称		
					記号・番号		
今回の出産について、上記の健康保険より出産育児一時金を				☐ 受けた／受ける予定 ☐ 受けない			

【添付書類】

「医療機関等から交付される合意文書の写し」、「出産費用の領収・明細書の写し」

健保記入欄	支給年度	年度		
	支給決定額	円		
	備考			
	受付整理番号	支払基金請求		
	常務理事	事務長	担当	

《健保受付日付印》

2024.12.1改訂

記入例

<被扶養者の出産>

協和キリン健康保険組合 宛

健康保険

☐ 被保険者
☒ 被扶養者出産育児一時金 内払金支払請求書
(直接支払制度利用)

2024 年 12 月 25 日提出

申請者の情報	被保険者等 記号・番号	記号	300	番号	12345	会社名	△△△株式会社
	申請者氏名 (自署)	健保 太郎				所属	△△支店 △△営業所
						従業員番号	20109999
						メールアドレス	kenpo.00@000.com
被保険者住所	(〒 103- 必ず自署してください)					日中連絡先(TEL)	090-0000-0000
東京都中央区〇〇1-1-1 〇〇マンション101							社員の方は必ず自署してください
委任状	この申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ※社員の方は給与での振込手続きを事業主に依頼するため、必ずご記入ください。 ※任意継続被保険者の方は、記入は不要です。						2022 年 10 月 11 日 被保険者氏名 自署してください 健保 太郎
退職者	退職者・退職予定者の方は、振込先を記入してください						
	銀行	支店	口座 番号	(普)	名義 (フリガナ)		

申請内容	出産した者の氏名	健保 花子			出産した者の 生年月日	1990 年 5 月 1 日	
	出産した年月日	2024 年 12 月 2 日			生産または死産の別	☒ 生産 ☐ 死産 ☐ 生産・死産混在	
	「生産」の場合 出生児数	1 人		「死産」の場合 死産児数	人	「死産」の場合 妊娠経過期間	満 週
	出産した医療機関等	名称	◇◇◇産婦人科医院		所在地	東京都◇◇区◇◇1-1-1	
	出産した方	●被保険者→退職後6か月以内の出産ですか。 ●被扶養者→協和キリン健保加入後6か月以内の出産ですか。				☒ はい ☐ いいえ	
	「はい」の場合、「健康保険名称」と「記号・番号」をご記入ください。 ●被保険者→現在加入している健康保険について ●被扶養者→協和キリン健保加入前に加入していた健康保険について				健康保険 名称	▽▽▽健康保険組合	
					記号・番号	1234-5678	
	今回の出産について、上記の健康保険より出産育児一時金を				☐ 受けた／受ける予定 ☒ 受けない		

【添付書類】

「医療機関等から交付される合意文書の写し」、「出産費用の領収・明細書の写し」

健保記入欄	支給年度	年度			常務理事	事務長	担当
	支給決定額	円					
	備考						
	受付整理番号		支払基金請求				

《健保受付日付印》

2024.12.1改訂