

出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度を利用しない場合

記入例

様式第11号-2

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

※赤字の部分を入力してください。(記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。)

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の2ページ後をご確認ください。

組合員が記入する欄	被保険者証記号番号	1799999		母親の氏名	建設 花子		組合員との続柄	妻		1							
	母親の資格取得日	昭・平	令	〇〇	年	××	月	△△	日		令和	〇〇	年	××	月	△△	日
	建設連合国保 資格取得前の保険 (資格取得後6ヶ月以内のとき)	保険者名	〇〇健保組合		記号	〇〇	番号	××			1. 被保険者としての加入期間 1年以上 2. 被保険者としての加入期間 1年未満 3. 被扶養者として加入						
出産児の氏名及び性別	フリガナ	ケンセツ ミツオ		氏名	建設 三男		性別	男		2							
	フリガナ			氏名			性別	男									
	フリガナ			氏名			性別	女									
医師又は助産師の証明欄	出産日	令和	〇	年	××	月	△△	日	生産又は死産の別	生産		〔妊娠 〇ヶ月〕	3				
	出産児の数	単胎		多胎 (児)			備考										
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和〇〇年××月△△日 (〒〇〇〇-××××)	医療機関等の所在地	〇〇県〇〇市〇△□4-5-6		名称	〇〇クリニック		電話番号	052-△△△-〇〇〇〇								
組合員が記入する欄	上記のとおり申請します。 令和〇〇年××月△△日 (〒〇〇〇-××××)	住所	〇〇県〇〇市〇△□1-2-3		組合員 氏名	建設 太郎		電話(日中連絡先)	090-××××-□□□□								
	建設連合国民健康保険組合	振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	銀行	〇△	信組 〇×	農協	〇×	本店 〇×	支店 〇×	出張所 〇×	預金種類 1 普通・総合 2 当座	番号(右につめて記入してください) 1 2 3 4 5 6					
	口座名義(カナ)	ケンセツ タロウ															
本部決裁欄	出産育児一時金 支給金額 ×	出産児の数 人	備考		支給	不支給	支給決定額										
	※右のとおり決定してよろしいか				支給	不支給	支給決定額										

《申請をするときの注意》

1. 申請には証拠書類が必要です。詳しい手続きは、書類を提出する前に所属の支部にお問い合わせください。
2. 申請書は、所属の支部に提出してください。

記入例

出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度を利用する場合

様式第11号-2

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

※赤字の部分を入力してください。
※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の次ページをご確認ください。

被保険者証記号番号	1799999			
母親の氏名	建設 花子		組合員との続柄	妻
母親の資格取得日	昭・平・令	〇〇年××月△△日	出産日	令和〇〇年××月△△日
建設連合国保資格取得前の保険(資格取得後6ヶ月以内のとき)	保険者名	〇〇健保組合		① 被保険者としての加入期間 1年以上 ② 被保険者としての加入期間 1年未満 ③ 被扶養者として加入
	記号	〇〇	番号	××
出産児の氏名及び性別	フリガナ	ケンセツ ミツオ		男 女
	氏名	建設 三男		
	フリガナ			男 女
	氏名			

出産日	令和 年 月 日	生産又は死産の別	生産・死産 (妊娠 ヶ月) (週)
出産児の数	単胎 多胎 (児)	備考	
医師又は助産師の証明欄	上記のとおり相違ないことを証明する 令和 年 医療機関等の 名称 _____ 電話番号 _____ 医師(助産師)名 _____		

上記のとおり申請します。	令和〇〇年××月△△日	(〒 〇〇〇 - ××××)
住所	〇〇県〇〇市〇△□1-2-3	
組合員 氏名	建設 太郎	電話(日中連絡先) 090-××××-□□□□
建設連合国民健康保険組合	※自署の場合は押印省略可	
振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	銀行 〇△	信用 〇×
	信組 〇×	労働 〇×
	農協 〇×	本店 〇×
		支店 〇×
		出張所 〇×
口座名義(カナ)	ケンセツ タロウ	

本部決裁欄	出産育児一時金 支給金額 ×	出産児の数 人	備考	
	※右のとおり決定してよろしいか			支給 不支給 支給決定額

《申請をするときの注意》

1. 申請には証拠書類が必要です。詳しい手続きは、書類を提出する前に所属の支部にお問い合わせください。
2. 申請書は、所属の支部に提出してください。

記入する際の注意点（ポイント）

①

出産が当国保組合の資格取得後6か月以内の時は、以前加入していた健康保険の情報を記入して下さい。

②

出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度を利用しない場合は、医師又は助産師の証明を受けてください。
それ以外の場合、証明は不要です。

③

振込先金融機関は、正確に記入して下さい。
記載事項に誤りがあると振込できません。