

◆届出書の記載例

(株)健保の従業員が平成17年4月10日に出産した場合

届書コード		届書		健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金請求書													
3	2	1		被保険者証の記号・番号	④ 生年月日	⑤ 被扶養者番号	⑥ 給記録番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日	送信							
				165	480630			0: 無有 1: 有									
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	③ 被保険者(請求者)の氏名と印	(フリガナ) ホンダ ミエ	⑩ 郵便番号	17100100	(フリガナ) トシマク イケダクロ 5-4-3	⑪ 住所コード	豊島区池袋 5-4-3	⑫ 出生した年月日	170410	⑬ 出産見数	1	⑭ 死産見数		⑮ 死産のときはその旨		⑯ 妊娠経過期間	
	⑨ 被保険者(請求者)の住所							⑫ 出生した年月日	170410	⑬ 出産見数	1	⑭ 死産見数		⑮ 死産のときはその旨		⑯ 妊娠経過期間	
	被扶養者が出産したための請求であるときは、その者の	⑫ 氏名		⑫ 生年月日		昭和 平成	年	月	日生								
	⑫ 出生した年月日	170410	⑬ 出産見数	1	⑭ 死産見数		⑮ 死産のときはその旨		⑯ 妊娠経過期間		カ月	週					
	入院して出産したときは、その病院の	⑰ 名称	豊島産婦人科医院	⑱ 所在地	豊島区池袋 1-1-1												
	⑮ 出生児の氏名	(フリガナ) ホンダ ツバサ	⑲ 被保険者と出生児の続柄	子													
	⑲ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある ない	⑳ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由														
	⑳ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)		㉑ 調整減額コード		㉒ 海外表示	0: 国内 1: 海外	㉓ 特別支給コード		㉔ 備考								
	㉕ 資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の		㉖ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の														
	保険者名・記号及び番号																
長 医 師 証 明 助 産 師 と は 市 区 町 村	出生した年月日	平成 17 年 4 月 10 日	生産又は死産の別	① 生産・死産 (妊娠)	カ月) 週												
	出生児の数	① 単胎・多胎 (見)	備考														
	上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 17 年 4 月 11 日 医療施設の名称・所在地 豊島区池袋 1-1-1 豊島産婦人科医院 医師・助産師名 北川 ニミ子 印																
	本籍		筆頭者氏名														
	出生届出日	平成 年 月 日	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																	
支 払 金 機 関 の 欄	㉗ 支払区分	1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	㉘ 預金種別	①: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	銀行 金庫 農協	本店 支店	郵便局										
	㉙ 金融機関コード																
	㉚ 口座番号			12345													
受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 平成 年 月 日 被保険者 住所 (請求者) 氏名 印																
	㉛ 代理人の氏名と印	(フリガナ)															
	代理人の住所	㉜ 郵便番号		(フリガナ)													
	㉝ 住所コード																
平成17年4月22日提出 受付日付印																	