

被保険者 出産育児一時金 健康保険 支給申請書
家族 出産育児一時金付加金

Main application form with multiple sections: 被保険者が記入するところ (Insured person's section), 証明欄 (Proof section), 振込希望口座 (Direct debit account), 委任状 (Power of attorney), and 備考 (Remarks).

# 記入上のご注意

- ①記号・番号は保険証に記載されています。
- ③欄本人欄、医師・助産師の証明欄又は市区町村長の証明欄は、はっきりと記入してください。
- 証明欄については、「生産」の場合は、医師・助産師又は市区町村長による証明のいずれか一方で証明を受けてください。  
※「死産」の場合は、医師・助産師による証明を受けてください。（「生産または死産の別」に「妊娠〇週〇日」の記入が必要です。）

## 4.海外で出産した場合

■出産の事実を証明するものが外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を記した日本語の翻訳文の添付が必要になります。

■医師の証明と、医療機関等のスタンプも必ず押印していただいでください。

※スタンプがある場合でも、他の証明書(出生証明書など)を確認させていただく場合があります。

## 5.(振込希望口座等)について

■振込先が被保険者(申請者)の口座の場合は「振込希望口座」欄のみ記入してください。

■給付金に関する受領を代理人に委任する場合は、委任状の記入が必要となります。

委任状の「事業主の選定した保険給付金受領代理人」、「その他の代理人」のいずれかにチェックを入れ、

### [事業主の選定した保険給付金受領代理人口座へ振込を希望する場合]

・被保険者の住所・氏名を記入してください。(③欄の同一名)

・「振込希望口座」欄の記入は不要です。

### [その他の受領代理人へ振込を希望する場合]

・被保険者の住所・氏名を記入してください。(③欄の同一名)

・受取代理人情報の代理人住所・電話番号・代理人氏名を記入してください。

・「振込希望口座」欄に受領代理人の口座を記入してください。

健康保険の給付を受ける権利は2年間で消滅します。出産育児一時金の時効の起算日については「出産日の翌日」となります。虚偽の申請等不正行為が発覚した場合は、健康保険法第58条により、既に受けている保険給付を返還いただき、さらに同法第120条により、6ヶ月を限度に罰則的給付制限を行うことがあります。

<お問い合わせ先> YG健康保険組合 TEL 03(3511)8201