



国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年 月 日

(申請先)  
横浜市

長

世帯主または世帯主の成年後見人を記入  
※電話番号は日中に連絡のつく番号

申請者  
(世帯主)

|    |
|----|
| 住所 |
| 氏名 |
| 電話 |

被保険者番号および  
母親の氏名・出産日を記入

次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

|                 |       |      |   |
|-----------------|-------|------|---|
| 記号・番号           | 40    |      |   |
| 出産した被保険者(母親)の氏名 |       |      |   |
| 出産した日           | 年 月 日 | 申請金額 | 円 |

|     |      |         |               |       |      |  |
|-----|------|---------|---------------|-------|------|--|
| 振込先 | 銀行   |         | 種目            | 普通・当座 | 口座番号 |  |
|     | 信用金庫 | (支店コード) | カタカナでご記入ください。 |       |      |  |
|     | 農協   | 支店      | 口座名義人         |       |      |  |

朱肉を使う印鑑(申請者名のもの)

|     |                                  |          |
|-----|----------------------------------|----------|
| 委任状 | 私は、次の者に出産育児一時金の受領に係る一切の権限を委任します。 |          |
|     | 受任者(口座名義人)                       | 委任者(世帯主) |
|     | 住所                               | 氏名       |
|     | 氏名                               | 氏名       |



申請者名義の口座を記入  
(申請者と異なる名義の場合は委任状も記入)

|          |       |      |  |  |    |
|----------|-------|------|--|--|----|
| ※<br>処理欄 | 支給日入力 | 端末入力 | 事実確認   | 他の健保等からの給付の確認  | 受付 |
|          |       |      | <input type="checkbox"/> 母子健康手帳<br><input type="checkbox"/> 戸籍課照会<br><input type="checkbox"/> 医師・助産師 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 否 |    |
|          | (備考)  |      |  |  |    |

- (注意) 1 この申請書は、母子健康手帳及び国民健康保険被保険者証を添えて提出して下さい。  
2 ※印の欄は記入しないでください。

## 【添付書類】

直接支払制度を利用し、出産費用が出産育児一時金相当額（42万円）を下回った場合

- ①母子健康手帳（出生の証明があるページの写しをとってください。）
- ②医療機関等で発行される出産費用を証明する書類（領収・明細書）
- ③医療機関等で交わす合意文書（「直接支払制度を利用する旨」の記載があるもの）

区役所に直接申請する場合（直接支払制度及び受取代理制度を利用しない場合）

- ①母子健康手帳（出生の証明があるページの写しをとってください。）
- ②医療機関等で発行される出産費用を証明する書類（領収・明細書）
- ③医療機関等で交わす合意文書（「直接支払制度を利用しない旨」の記載があるもの）

海外での出産の場合

- ①出産した事実を証明する書類（医師の証明書等。日本語の翻訳を添付してください。）
- ②出産した方の旅券（パスポート）（※）
  - ※ 渡航の事実が確認できる出入国のスタンプが押印されているページと本人情報（旅券番号、顔写真等）が記載されているページの写しを添付してください。
  - ※ 旅券で渡航の事実が確認できない場合は、法務省に対する出入国記録の開示請求を行っていただき、出入国に係る証明書をご提出いただきます。
- ③同意書（別途ダウンロードしてください）（※）
  - ※ 申請内容について、現地の医療機関等へ確認させていただく場合がありますので、出産をした方の同意書をご記入いただきます。