

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません
※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※直接支払制度を利用された方で付加金や差額があった場合、自動で健保から給付されますので申請は不要です

提出日 令和 △ 年 △ 月 △ 日

申請・交付ルート: お勤めの被保険者 任意継続・特例退職被保険者 / 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者 任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

Main form fields: 記号・番号 (0000, 0000000), 被保険者の氏名 (健保 花子), 生年月日 (昭和/平成 △△年 △月 △日), 被保険者の住民票住所, 事業所名 (株式会社), 資格取得日 (昭和/平成 △年 4月 1日), 分娩年月日 (令和 △年 3月 20日), 出生児の氏名 (健保 一郎), 被保険者が出産した場合, 家族が 出産した場合, 送金先金融機関名 (銀行 金庫 農協), 口座番号 (普) 00000000, フリガナ ケンボ ハナコ

医師・助産師が証明するところ: 分娩年月日 (令和 △年 3月 20日), 生産又は死産の別 (生産) 死産 週, 出生児の数 (単胎) 多胎 児, 医師又は助産師の所在地 (〇〇県〇市〇町△-△-△), 名称 (〇〇産婦人科医院), 氏名 (〇〇 〇〇), TEL (〇〇〇-×××-△△△△)

市区町村長が証明するところ: 本籍, 筆頭者名, 出生届出日 (令和 年 月 日), 出生児氏名, 出生年月日 (令和 年 月 日), 市区町村長名, TEL (- -)

添付書類等: 1. 合意文書のコピー (医療機関から交付される代理契約に関する文書) 2. 領収・明細書のコピー ※産科医療補償制度に加入する医療機関等での場合は、所定のスタンプ捺印のこと 3. 医師・助産師の証明、又は市区町村どちらかの証明 とれない場合は住民票 (続柄省略不可・原本) を添付 ※死産の場合は医師の証明 <海外で出産した場合> a. 海外の医療機関等に対して出産の事実、内容等の照会を行うことの同意書 b. 出生の事実を証明するもの (出生証明書は海外在住者に限り写しでも可) c. 領収書・明細書の写し (発行されない場合は理由を余白に記入) d. 出産した方が海外に渡航したことが確認できる書類 (パスポートの写真のページと出入国スタンプのページ、もしくは航空券) の写し e. 上記書類が外国語で書かれている場合はその翻訳 (翻訳した日付、翻訳者の住所、氏名、自筆でない場合はサイン又は押印が必要)



受付日付印

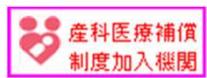
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません
 ※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
 ※直接支払制度を利用された方で付加金や差額があった場合、自動で健保から給付されますので申請は不要です

提出日 令和 △ 年 △ 月 △ 日

R6.12改定	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続・特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	記号・番号	記号 0000	被保険者の氏名 健保 太郎
		番号 0000000	生年月日 昭和 平成 △△ 年 △ 月 △ 日
	被保険者の 住民票住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇県〇市〇町△-〇-×	
	事業所名 (部課・店名)	〇 (株) 〇〇サービスセンター TEL △△△ - ××× - 〇〇〇〇 (内線 ××××)	
	資格取得日	昭和 平成 △ 年 4 月 1 日	資格喪失日 令和 年 月 日
	分娩年月日	令和 △ 年 3 月 20 日	生産・死産の別 生産 死産 (週) 単胎・多胎 (児)
	出生児の氏名	フリガナ ケンボ イチロウ 姓 健保 名 一郎	続柄 長男 ※双子以上の場合も一枚の請求書で提出可 ※死産・流産・人工妊娠中絶の場合、氏名の記載は不要
	被保険者が 出産した場合	ホンダ健保資格喪失後に出産した場合、出産日当日に加入している健康保険について 健康保険組合等の名称 被保険者氏名 記号-番号 TEL - -	
	家族が 出産した場合 【該当する場合、 必ず記入してください】	フリガナ ケンボ ハナコ 姓 健保 名 花子	続柄 妻 生年月日 平成 △ 年 8 月 3 日 扶養認定日 令和 △ 年 1 月 1 日
	送金先 金融機関名 (被保険者の口座)	銀行 〇〇〇 金庫 〇〇 支店 金融機関コード (〇〇) 支店コード (〇〇) 口座番号 (普) 〇〇〇〇〇〇〇 フリガナ ケンボ タロウ 口座名義 健保 太郎 ※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー(記号・番号の印字されている面)を添付してください ※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です	
医師 す・助 産師 が 証 明 す る と こ ろ	分娩 年月日 令和 △ 年 3 月 20 日	生産又は死産の別 生産 死産 週	出生児の数 単胎・多胎 児
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 △ 年 △ 月 △ 日 所在地 〇〇県〇市〇町△-△-△ 名称 〇〇産婦人科医院 氏名 〇〇 〇〇 TEL 〇〇〇-×××-△△△△		
証明 する と こ ろ	本籍	筆頭者名	
	出生届出日 令和 年 月 日	出生児氏名	出生年月日 令和 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 年 月 日 市区町村長名 TEL - -		

添 付 書 類 等	1. 合意文書のコピー (医療機関から交付される代理契約に関する文書)
	2. 領収・明細書のコピー ※産科医療補償制度に加入する医療機関等での出産の場合は、所定のスタンプ捺印のこと
	3. 医師・助産師の証明、又は市区町村どちらかの証明 とれない場合は住民票(続柄省略不可・原本)を添付 ※死産の場合は医師の証明
	<海外で出産した場合> a. 海外の医療機関等に対して出産の事実、内容等の照会を行うことの同意書 b. 出生の事実を証明するもの(出生証明書は海外在住者に限り写しでも可) c. 領収書・明細書の写し(発行されない場合は理由を余白に記入) d. 出産した方が海外に渡航したことが確認できる書類(パスポートの写真のページと出入国スタンプのページ、もしくは航空券)の写し e. 上記書類が外国語で書かれている場合はその翻訳(翻訳した日付、翻訳者の住所、氏名、自筆でない場合はサイン又は押印が必要)



受付日付印
