健康保険 出産育児一時金支給申請書

被保険者記入欄

記号・番号	－	事業所名		
出産者氏名		生年月日	□昭和 □平成 年 月 日	続柄
出産日	令和 年 月 日	生産 人 死産 人	死産の場合 妊娠からの日数	満 週 （ ）日
医療機関等の情報	名称	所在地		

該当者のみ回答 該当に☑

□ 出産した方がTOPPANグループ健康保険組合に「加入」してから6ヵ月以内の出産
□ 出産した方がTOPPANグループ健康保険組合を「脱退」してから6ヵ月以内の出産

加入前または脱退後の健保組合等の名称		記号・番号	

上記健保組合等への同申請について □ 申請した（申請予定） □ 申請しない

給付金の受取方法について 選択に☑

□ 事業所払いを希望する（事業所経由で給与と併せて支給／支給日：事業所の給与支給日）
□ 本人払いを希望する（本人口座に直接支給／支給日：毎月2日、土日祝の場合はその翌日）

銀行 ・ 信用金庫 他（ ）		本 店 ・ 支 店 他（ ）	
金融機関コード		支店コード	
普通	口座番号	口座名義	

上記のとおり請求します。
また、給付金の事業所払い(受取代理)を選択した場合は事業主に給付金の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日 住 所 〒

氏 名

TEL

証明欄（いずれかの証明で可）

医師等による証明

出産者氏名		出産日	令和 年 月 日
出生児の数	□ 単胎 □ 多胎（ 児）	生産・死産の別	□ 生産 □ 死産（妊娠 週）
分娩の状況	□ 正常 □ 異常		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日 所在地

名 称

氏 名

TEL

市区町村による証明

本 籍				筆頭者氏名	
母の氏名		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します。

令和 年 月 日 市区町村長名

添付書類

□ 領収書の写し（産科医療補償制度対象の場合は制度加入機関印が押印済であること）
□ 直接支払制度利用に関する医療機関との合意書の写し
□ 海外で出産の場合、出生証明書と第三者による翻訳文

健保組合		
決 裁	処 理	

健保受付

事業所	
責任者	担当者

TGK 2025.12

「出産育児一時金」請求書提出フローチャート

出産する医療機関で直接支払制度を利用する

※「受取代理制度」を利用している場合は、提出する必要はありません。

利用しない・できない

健保組合へ「出産育児一時金」を申請してください

利用する

出産費用は、50 万を超えましたか？

いいえ

出産育児一時金の差額分を健保組合へ申請してください

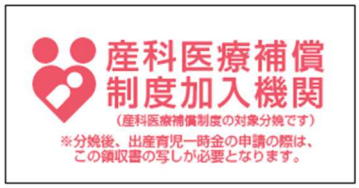
はい

健保組合へ申請する必要はありません

申 請 書：出産育児一時金請求書兼内払金支払依頼書

添付書類：①領収書の写し

※産科医療補償制度対象の場合は
制度加入機関印が押印済であること



②直接支払制度利用に関する医療機関との合意書の写し

【注意】

海外で出産の場合は、出生証明書と第三者による翻訳文