



加入者が出産し、医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用し、出産した費用の差額を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)情報	記号・番号	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日
	個人番号 (マイナンバー)			1. 昭和 2. 平成 3. 令和
	氏名 (カタカナ)			
	氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。 被保険者がお亡くなりになっている場合は、 相続人よりご申請ください。		
	郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左づめハイフン除く)		
住所	都 道 府 県			

振込先指定口座	公金受取口座の 利用について	☐ 1. 希望する ☐ 2. 希望しない	「1」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した 金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は 不要 です。
	公金受取口座の利用について「2. 希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。		
	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店名
預金種別	1 普通預金	口座番号 (左づめ)	

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。

ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

「被保険者・医師・市区町村長記入用」は2ページ目に続きます。▶▶▶

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)	☐ 1. 記入有(添付あり) ☐ 2. 記入有(添付なし) ☐ 3. 記入無(添付あり)			
添付書類	出産 証明書 (領収書)	☐ 1. 添付 ☐ 2. 不備	合意文書等	☐ 1. 添付 ☐ 2. 不備
	戸籍 (法定代理)	☐ 1. 添付	口座証明	☐ 1. 添付
産科医療 補償制度	☐ 1. 該当 ☐ 2. 非該当	出産費用		
6 2 1 1 1 2 0 3		その他	☐ 1. その他 (理由)	枚数

受付日付印

(2026.3)

