

加入期間等証明書

出産者氏名

印

(生年月日 年 月 日)

① 在職期間 (加入期間)

上記の者は、 年 月 日から 年 月 日まで
被保険者の資格を有していたことを証明する。

令和 年 月 日

事業所 名称
又は
保険者 事業主名

印

② 出産育児一時金請求権の放棄

申 立 書

私は、 年 月 日の分娩 (予定) に関して、健康保険法第106条の
規定による資格喪失後の給付である出産育児一時金の請求権を放棄することを申し立て
ます。

令和 年 月 日

住 所
出産者
氏 名

印

(保険者証明欄)

上記の者より、 年 月 日の分娩 (予定) の子に係る出産育児
一時金の請求権を放棄する旨の申し出があったことを証明する。

令和 年 月 日

名 称
保険者
代表者名

印

注1. 出産者の被保険者期間が1年未満の場合は、①の証明のみで構いません。

注2. ①の証明は、事業所でも保険者でもどちらでも構いません。

注3. 保険者の証明は、出産者が前に所加入していた全国健康保険協会各支部の支部長又は健康保険組合の理事長等
で証明を受けてください。

注4. 出産者が被扶養者として認定される前に国民健康保険に加入していた場合は、組合員からその期間を明記し
た申立書を提出してください。

注5. 組合員が公立学校共済組合に加入する前から、出産者が当該組合員の被扶養者であった場合は、組合員から
その事実と期間を明記した申立書を提出してください。

注6. 当証明書の内容が確認できる保険者等の独自の証明様式がある場合、当証明書に代えてそれを提出していた
だいても構いません。

加入期間等証明書

出産者氏名 **公立 花子**



(生年月日 **昭和 60** 年 **1** 月 **2** 日)
平成

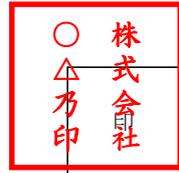
こちらの証明者は事業主、医療保険者（保険証の発行元）のどちらでも構いません。

①

上記の者は、**平成 20** 年 **4** 月 **1** 日から **平成 31** 年 **3** 月 **31** 日まで被保険者の資格を有していたことを証明する。

令和 1 年 **6** 月 **1** 日

事業所 名称 **○△株式会社**
又は 事業主名 **代表取締役 ×× ××**
保険者



② 出産育児一時金請求権の放棄

申 立 書

私は、**令和 1** 年 **5** 月 **5** 日の分娩（予定）に関して、健康保険法第106条の規定による資格喪失後の給付を受ける権利を放棄することを申し立てます。

こちらにも忘れずに押印してください。保険者等に証明を依頼し、返ってきたものが写しであった場合は、その横で構いませんのでもう一度押印してください。

令和 1 年 **6** 月 **10** 日

住 所 **津市広明町 1 3 番地**
出産者 氏 名 **公立 花子**

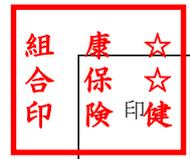


前に加入していた医療保険者（保険証の発行元）にて証明を受けてください。

上記のとおり、**令和 1** 年 **5** 月 **5** 日の分娩（予定）の子に係る出産育児一時金の請求権を放棄する旨の申し出があったことを証明する。

令和 1 年 **6** 月 **20** 日

名 称 **☆☆健康保険組合**
保険者 代表者名 **理事長 ×× ××**



注 1. 出産者の被保険者期間が1年未満の場合は、①の証明のみで構いません。

注 2. ①の証明は、事業所でも保険者でもどちらでも構いません。

注 3. 保険者の証明は、出産者が前に加入していた全国健康保険協会各支部の支部長又は健康保険組合の理事長等で証明を受けてください。

注 4. 出産者が被扶養者として認定される前に国民健康保険に加入していた場合は、組合員からその期間を明記した申立書を提出してください。

注 5. 組合員が公立学校共済組合に加入する前から、出産者が当該組合員の被扶養者であった場合は、組合員からその事実と期間を明記した申立書を提出してください。

注 6. 当証明書の内容が確認できる保険者等の独自の証明書類がある場合、当証明書に代えてそれを提出していただいても構いません。

家族出産費請求に係る提出書類について

被扶養者が出産したとき、その被扶養者の状況によって添付書類が異なります。

1 全員に共通する書類

- (1) 出産費・家族出産費請求書又は出産費・家族出産費内払い金依頼書
- (2) 出産日、出産児数が分かる出産費用の明細書の写し
産科医療保障制度の対象となる出産の場合は、それを証する所定の印が押印されていること。
- (3) 直接支払い制度に関する合意文書の写し
この制度を利用しない場合で、出産費用の明細書にてその旨が分かれば省略可です。

2 出産が被扶養者認定日から起算して6か月以内であった場合

以前に加入していた医療保険制度に応じて次表のとおり追加書類が必要です。

