

[記入上の注意]

1. 表題の「被保険者」と「家族」の別、及び④、(1)の(e)(f)の欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。
2. ①欄は健康保険の被保険者証の記号・番号を記入して下さい。
3. ②欄を被保険者が自署した場合に限り、③欄の押印の必要はありません。但し、(3)の印は必ず押して下さい。尚、③(3)欄は同一印を押して下さい。
4. 各欄の印ははっきりと押して下さい。また、訂正箇所には各記入者と同じ印を押して下さい。
5. ⑬欄には被保険者よりみた続柄を「長男」「二女」等、具体的に記入して下さい。
6. ⑰欄は直接支払制度の有無を記入して下さい。
7. ⑳欄は㉘㉙に該当する場合に記入し、電話番号がわかれば「その他」欄に記入して下さい。また、保険者の名称、所在地が不明な場合は会社名と所在地を記入して下さい。該当しない場合は「その他」欄に「該当せず」と記入して下さい。
8. (1)医師・助産師の証明、(2)市区町村長の証明は、どちらか一方で証明を受けて下さい。
9. 医療機関等が発行する出産費用の内訳が記載された明細書（写）を必ず添付して下さい。
10. 請求書、証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。
11. (1)の(f)欄の「死産」の文字が○で囲まれている場合は、妊娠何か月目、何週目の死産であるかを（ ）内に記入してもらって下さい。
12. 在職中の請求であれば「委任状欄」の(3)欄に被保険者（請求者）の氏名、(4)欄に受領代理人の氏名を記入し、それぞれ押印して下さい。
13. 被保険者（請求者）の個人口座に振込を希望する場合は(5)欄に振込先を記入して下さい。
14. 備考欄は、記号番号に代えてマイナンバーで申請する場合のみマイナンバーを記入して下さい
なお、マイナンバーで申請する場合は、本人確認書類等が必要になります。