

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(注意事項)

- 1 所要事項は記入しきれないようになっている場合があります。また、誤記入等は二重線で抹消し、記入し直してください。
- 2 出生児の資格取得届も併せて提出してください。
- 3 死産・流産・人工妊娠中絶の場合、「出生児氏名」及び「組合員との続柄」の記入は不要です。
- 4 ②欄の証明に代えて他の証明により支給申請をするときは「添付証明」欄に該当する番号をマルで囲み、その証明を付けて提出してください。
- 5 「その他の確認書類」は、産科医療補償制度の対象の出産及び直接支払を利用していない出産であることが確認できる書類を提出してください。

① 組合員（申請人） が記入するところ	分べんをした被保険者	被保険者 記号番号	90-																(枝番)			
		氏名																				
		生年月日				年				月				日								
	分べん年月日				年				月				日									
	死産であるときは その旨および月数																					
	出生児氏名											組合員との 続柄										
	支給申請額				円	申請書 提出年月日				年				月				日				
	上記のとおり申請いたします。																					
	組合員 (申請人)	住所																				
		氏名																				
	中央建設国民健康保険組合理事長 殿																					
	添付証明 (②欄の証明に 代えるとき)	1	2	3	4	その他の 確認書類	5	6	7													
		住民票	出生 証明書	戸籍 抄本	母子 手帳写		領収書写	明細書写	合文 書写													

② の医師・助産婦 又は市区町村長 が証明するところ	分べんした 年月日				年				月				日	分べん									
	生産または 死産の別	生産	死産 (妊娠 か月)										備考										
	上記のとおり相違ないことを証明します。															年				月			
	職名	住所																					
	()	氏名																					
	市区町村長が証明する場合のみ、押印が必要です。																						

支給決定額										取扱者						
										円						
本部受理																
										年			月			日

支部長	取扱者	出張所長
支部受理		
年		
月		
日		

出産した方について○をつけてお答えください。

中建設に加入し
てから出産時
点で

イ 六ヶ月以内
ロ 六ヶ月超

↓ 中建支給

出産日から遡って
六ヶ月以内に被用者
保険に

イ いた
ロ いない

↓ 中建支給

その保険の
資格は

イ 被保険者
又は組合員
被扶養者

↓ 中建支給

その期間は

イ 一年以上
ロ 一年未満

↓ 中建支給

その被用者保
険より支給

同意書（出産育児一時金）

Letter of Consent

同意书

동의서

- ・ 出産日 _____年 _____月 _____日
- ・ Delivery date Year _____ Month _____ Day _____
- ・ 分娩日 _____年 _____月 _____日
- ・ 출산일 _____년 _____월 _____일

- ・ 海外出産をした者

(被保険者名) _____

(住所) _____

(生年月日) _____年 _____月 _____日

- ・ Person who deliver overseas

(Name of the insured) _____

(Address) _____

(Date of birth) Year _____ Month _____ Day _____

- ・ 海外分娩者

(被保険者姓名) _____

(住址) _____

(出生日期) _____年 _____月 _____日

- ・ 해외출산자

(피보험자) _____

(주소) _____

(출생년월일) _____년 _____월 _____일

中央建設国民健康保険組合 御中

私（海外出産をした者）、_____と、私の世帯主、_____は、中央建設国民健康保険組合又は中央建設国民健康保険組合が委託した事業者が自ら、私が提出した出産育児一時金の支給申請書類に記載された事実（出産を行った日時、場所、内容等）を確認するため、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

なお、国や地域、医療機関から別途同意書や委任状等を求められた場合、当該書類に必要な事項を記載することや、その他の書類が必要となる場合に当該必要書類の提示等に協力することも、併せて同意します。

To: Chuoukensetsu National Health Insurance Society

I (Person who deliver overseas), _____ and my head of house hold, _____ authorize Chuoukensetsu National Health Insurance Society and its outsourcing contractor(s) to inquire and obtain any and all factual information related to my application document(s) for Childbirth Lump-Sum Allowance including delivery date, the place of delivery, and any treatment records from the one who assisted the delivery (medical organization etc.) in order to verify the fact of the delivery.

Further, I agree to fill out other document(s) if countries, regions or medical organizations require to submit consent letter or authorization letter in their format, and agree to provide help to submit other document(s) if it is necessary along with the verification process written above.

致：中央建设国民健康保险协会

本人（海外分娩者）_____及本人的户主_____，同意中央建设国民健康保险协会或中央建设国民健康保险协会的委托方对于我所提出的出产生育儿一时金的申请资料（分娩日期，地点，内容等）向相关医疗机构进行调查，并且同意协会或其委托方接收相关医疗机构所提供的诊疗信息。

如果国家、自治区、医疗机构要求提供其他形式的同意书或委任书等等、我同意填写该文件的主要内容，并且协力提交所需相关资料。

중앙건설국민건강보험조합 귀중:

나（해외에서 출산한 자）_____와 저의 세대주 _____는 중앙건설국민건강보험조합 또는 중앙건설국민건강보험조합가 위탁한 사업자가본인이 제출한 출산육아 일시금의 지급신청서류에 기재된 사실(출산일시, 장소, 내용등)을 확인하기 위해 해당 해외출산에 도움을 준 자(해외의료기관 등)에게 조회를 행하는일, 해당자로부터 조회에 대한 정보를 제공 받는 일에 동의합니다.

또한 국가나 지역, 의료기관으로부터 별도 동의서나 위임장 등을 요구하는 경우 해당서류에 필요사항을 기재하는 것과 그 외 서류가 필요로 하는 경우에 해당 필요서류의제시 등에도 협력하는 것을 동의합니다.

署名・押印欄

署名・押印は、海外出産をした被保険者本人が行って下さい。なお次の場合は、親権者（本人が未成年の場合）、成年後見人（本人が成年被後見人の場合）、法定相続人（本人が死亡している場合）が署名、押印して下さい。

Insured person who deliver overseas shall sign one's signature. However, in the following case, guardian (insured person is under age), guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall sign one's signature.

海外分婉的被保険人本人签字・盖章。以下（）情况，请监护人（本人未成年）、成年监护人（本人接受监护的成年人）、法定继承人（本人已死亡）签字・盖章。

해외에서 출산한 피보험자본인이 서명.날인을 하여야합니다.피보험자본인이 미성년자 또는 피성년자후견인인 경우에는 친권자 또는 성년후견인의 서명.날인이 필요합니다.

(氏名) _____ 印
(住所) _____
(日付) _____年 _____月 _____日

(海外出産をした方との関係) : 本人 ・ 親権者 ・ 法定相続人 ・ その他 [_____]

※ 本同意書の有効期限は署名日から6ヵ月間です。

Signature

(Signature) _____
(Address) _____
(Date) Year _____ Month _____ Day _____

(Relation to the person who deliver overseas) : Self ・ Guardian ・ Heir ・ Other [_____]

※ This agreement of authorization expires six month after the signed date.

签名·盖章栏

(姓名) _____ 盖章

(住址) _____

(日期) _____年 _____月 _____日

(与在海外分娩者关系) : 本人 · 监护人 · 法定继承人 · 其他 [_____]

※ 本同意书从签名起 6 个月内有效。

서명. 날인

(성명): _____ 인

(주소): _____

(날짜): _____년 _____월 _____일

해외에서 출산한 자와의관계: 본인. 친권자. 법정상속자. 기타 [_____]

※ 본 동의서는 서명일부터 6 개월까지 유효합니다