

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書(受取代理用)

被保険者(申請者)が記入するところ	被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者			
	被保険者の 現住所	〒 - TEL ( )					
	事業所の名称						
	被扶養者が出産したときは、その者の	氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日	出産予定日	令和 年 月 日
	出産する予定の 医療機関	名称					
		所在地	〒 - TEL ( )				
	被保険者の出産が資格喪失後であるときは現在の被保険者証の	保険者名(健保・国保等)		電話番号		記号・番号	
家族の出産が被扶養者となつてから6ヶ月以内のとき、以前の被保険者証の	保険者名(健保・国保等)		電話番号		記号・番号		

受取代理人の欄(医療機関等)	甲( )は、乙( )を代理人と定め、次の権限を委任する。 甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(※上限50万円)の受領に関すること。					
	令和 年 月 日					
	甲(被保険者)の住所 氏名					
	乙(代理人)の住所 氏名					
受取代理人に対する支払金融機関の欄						
※金融機関名			本・支店名	本店 ・ 支店 ( )		
口座番号	(普通 ・ 当座)		フリガナ			
	No.		口座名義人			

受取代理人の欄(事業所)	被保険者に対する支払金融機関の欄					
	受領を委任するとき	本請求に基づく給付金(医療機関が受領する金額を除く)に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 氏名 (申請者) 代理人の住所 (口座名義人) 氏名				※ 在職の方は、貴事業所の健保口座名義人の方に委任してください。 [ 事業所担当者に おたずねください。 ]
	給付金受領口座	※金融機関名		本・支店名	本店 ・ 支店 ( )	
		口座番号	(普通 ・ 当座)	フリガナ		
		No.	口座名義人			

※ 記入の方法は裏面に書いてあります。注意事項をよく読んでください。  
 ※ 支払金融機関はゆうちょ銀行以外をご指定ください。

..... 受付日付印