

健康保険 被保険者[✓] 家族 出産育児一時金請求書(受取代理用)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号・番号	記号 54××	番号 383	被保険者 (請求者)	秋田 理香		
	被保険者(請求者) の現住所	〒 112- 0002 文京区小石川〇-〇-〇			TEL	03 (3825) ××××	
	事業所の名称	いろはに株式会社					
	被扶養者が出産する ための請求であるときは、 その者の	氏名		生年月日	昭和 [✓] 平成	58年 7 月 14 日	出産予定日 令和 3 年 6 月 26 日
	出産する予定の 医療機関	名称	江戸産婦人科				
		所在地	〒 112- 0004 文京区後楽〇-〇-〇			TEL	03 (3829) ××××
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 となってから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 (秋田 理香) は、乙 (江戸産婦人科) を代理人と定め、次の権限を委任する。 甲が請求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42万円) の受領に関すること。 令和 3 年 4 月 23 日 甲(被保険者)の住所 文京区小石川〇-〇-〇 氏名 秋田 理香 乙(代理人)の住所 文京区後楽〇-〇-〇 氏名 院長 江戸俊之					
	受取代理人に対する支払金融機関の欄					
	※金融機関名	××× 銀行	本・支店名	本店 ・ 支店 [✓] (水道橋)		
	口座番号	(普通・当座) No. ××××××××	フリガナ	エドサンフジンカ エドトシユキ 口座名義人 江戸産婦人科 江戸俊之		

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 3 年 4 月 30 日 被保険者氏名 氏名 秋田 理香 (請求者) 代理人の住所 千代田区神田駿河台〇-〇 (口座名義人) 氏名 いろはに株式会社				※ 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	××× 銀行	本・支店名	本店 ・ 支店 [✓] (神田)		
	口座番号	(普通・当座) No. ××××××××	フリガナ	ケンボグチ イロハニカブシキガイシャ 口座名義人 健保口 いろはに株式会社			

※ 記入・留意事項については、裏面をご覧ください。
※ 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