

出産育児一時金(付加金)支給申請書(受取代理用)

被保険者	記号	3568		番号	2/0	
	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎		健康		
	住所	〒0X△-XXXX (フリガナ) チヨククイイバシ 千代田区飯田橋X-X-X				
	生年月日	昭和 60年 6月 2日 平成				
出産予定日	平成 30年 5月 10日 (単・多(胎))					
被保険者が記入するところ	※申請者と同一の場合は不用です。	氏名	(フリガナ) ケンボ ハチコ 健保 花子			
		生年月日	昭和 2年 10月 16日 平成			
出産予定医療機関等	名称	(フリガナ) サカクハツシンジヤイ △X産婦人科医院				
	所在地	〒0X△-XXXX(フリガナ) チヨククイイバシ 千代田区九段南X-X-X				
被保険者に対する支払金融機関	銀行名	○口△	銀行	本店	口座番号	0X△0X0X
	預金種別	信用金庫	信用組合	支店	フリガナ	ケンボ タロウ
		預金種別	普通・当座		名義人	健保 太郎
被保険者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内に健康保険又は船員保険の資格を既に喪失している場合は、以下のいずれかに記載をお願いします。						
※ 健康保険法第106条又は船員保険法第73条の規定により、1年以上健康保険又は船員保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6か月以内に産まれた場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。						
被保険者の退職等により、健康保険又は船員保険の被保険者資格喪失後、6か月以内に産産することによる申請である場合、資格喪失後に加入している保険者名と記号・番号			保険者名			
			記号	番号		
被保険者の家族が被扶養者認定後、6か月以内に産産することによる申請である場合は、その家族が被扶養者認定前に加入していた保険者名と記号・番号			保険者名			
			記号	番号		
受取代理人の欄	被保険者(健保太郎)(以下「甲」という。)は、医療機関等である(△X産婦人科医院)(以下「乙」という。)を代理人と定め、次の権限を委任します。また、甲は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。					
	甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額 ※の受領に関する事。					
	※出産育児一時金等の支給額(保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む)を上限とする。					
	平成 30年 7月 1日					
	甲の住所	千代田区飯田橋X-X-X				健康
	氏名	健保 太郎				
	乙の所在地	千代田区九段南X-X-X				産
	名称	△X産婦人科医院				
		電話 03 (3292) XXXX				
受取代理人に対する支払金融機関	銀行名	○口△	銀行	本店	口座番号	△X0△XXX
	預金種別	信用金庫	信用組合	支店	フリガナ	サカクハツシンジヤイ
		預金種別	普通・当座		名義人	△X産婦人科医院
個人番号	※ 個人番号を記載される場合には、①個人番号確認(通知カード又は個人番号記載住民票の写し) ②身元確認(運転免許証又はパスポート等)の添付書類が必要となります。また、個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する場合は、「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」等の添付が必要となります。					
記号・番号を記載した場合は個人番号の記載は不要です。						