

## 出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）

申請者（被保険者、世帯主又は組合員）が記入するところ	被保険者証の記号・番号	(記号) - (番号)	事業所名				
	申請者（被保険者、世帯主又は組合員） <small>※「申請者」は、健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は世帯主又は組合員となります。</small>	氏名	(フリガナ) <span style="float: right;">㊟</span>				
		住所	〒 (フリガナ) <span style="float: right;">電話 ( )</span>				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日					
	出産予定日・数	令和 年 月 日 単・多 (胎)					
	出産予定者 <small>※申請者と同一の場合は不要です</small>	氏名	(フリガナ)				
		生年月日	昭和・平成 年 月 日				
	出産予定医療機関等	名称	(フリガナ)				
		住所	〒 (フリガナ)				
	申請者に対する 支払金融機関	銀行 金庫 信組 店・本店 支店・出張所					
預金種別		1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座番号	口座名義	(フリガナ)	
申請者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内に当健康保険の資格を既に喪失している場合は、記載をお願いします。 <small>※健康保険法第106条の規定により、1年以上健康保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6か月以内に出産された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産一時金の支給を受けることができます。</small>							
受取代理人の欄	申請者（ ）（以下「甲」という。）は、医療機関等である（ ）（以下「乙」という。）を代理人と定め、次の権限委任します。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 こと。 <small>※ 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。</small>						
	令和 年 月 日 甲の住所 氏名 乙の住所 <span style="float: right;">㊟</span> 名称 <span style="float: right;">㊟</span> <span style="float: right;">電話 ( )</span>						
	受取代理人に対する 支払金融機関	銀行 金庫 信組 店・本店 支店・出張所					
	預金種別	1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座番号	口座名義	(フリガナ)	
(備考欄)							