| 資格取得 平成 年 月 日 | 支給額 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 資格喪失 平成 年 月 日 | 支給決定内訳 | 被保険者・家族 | 出産育児一時金 | | | | | | 円 | | |
| | | | 内 医療機関支払額 | | | | | | 円 | | |
| | | | 内 被保険者への支払額 | | | | | | 円 | 支給決定日 | 平成 年 月 日 |
| | | | 出産育児付加金 | | | | | | 円 | 支給日 | 平成 年 月 日 |
| | | | 内 医療機関支払額 | | | | | | 円 | 備考 | |
| | | | 内 被保険者への支払額 | | | | | | 円 | | |

◎記入については、裏面「記入上の注意」をご覧下さい。
◎添付書類については裏面に記載してあります。必ずご覧下さい。

記入例

健康保険　被保険者 / 家族(被扶養者)

# 出産育児一時金・付加金申請書【受取代理用】

●訂正箇所には必ず訂正印を押してください

**被保険者(請求者)が記入するところ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者証の記号・番号 | 記号 ○○○ | 番号 123 | ①被保険者(請求者)の氏名・生年月日と印 | フリガナ ケンポ タロウ<br>健保 太郎<br>明・大・昭・平 ○○年△△月××日生<br>印 (健保) |
| 被保険者(請求者)の住所・電話番号 | フリガナ ○○ケン△△市××区☆☆町1-2-3<br>〒○○○ － ×××× TEL 012(345)6789<br>○○県△△市××区☆☆町1-2-3 | | | |
| 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 健保 花子 | | 生年月日 | (昭和)・平成 ○○年 2 月 2 日生 |
| 出産予定日 | 平成 ○○ 年 1 月 1 日 | | | |
| 出産予定児数 | (単胎)・多胎( 児) | | | |
| 出産予定の医療機関等の名称および住所・電話番号 | 名称 ○○産婦人科医院 | | | |
| | 所在地 〒○○○ － ×××× TEL 000(111)2222<br>○○県△△市××区☆☆町1-1-1 | | | |

**※次の場合は下欄に記入が必要です。**

**●被扶養者の方が認定年月日(保険証記載)より6ヶ月以内に出産予定の場合**
→ 当健保組合加入前の健康保険について記入してください。

**●当組合資格喪失後6ヶ月以内に出産予定の場合**
→ 現在加入している健康保険について記入して下さい。

**記入がない場合には支給できません。お調べのうえ、必ず記入して下さい。**

以下加入保険内容に相違ありません。
また、加入保険に情報提供することに同意いたします。
平成○○年△△月××日
出産者氏名 健保 花子 印 (健保)

| | | |
|---|---|---|
| 加入健康保険の名称 | (健康保険組合名、全国健康保険協会○○支部、共済組合名、国保加入の方は○○市○○区と記入) | 全国健康保険協会○○支部 |
| 所在地 | ○○県△△市××区☆☆町2-2-2 | TEL ○○(555)1111 |
| 記号 | 番号 | 健保確認欄 |

**受取代理に関する欄**

**委任者**

下記医療機関を代理人と定め次の権限を委任します。
出産育児一時金のうち、下記医療機関が委任者に対して出産に関し請求する費用の額(一児につき42万円(産科医療補償制度に未加入の医療機関での出産の場合は39万円(平成27年1月以降の出産は40万4千円)になります。)+付加金額5万円を上限とする。
但し、資格喪失後6ヶ月以内の場合は、付加金5万円は付きません。
平成 ○○ 年 1 月 30 日

委任者の(被保険者) 住所 ○○県△△市××区☆☆町1-2-3
氏名 健保 太郎 (健保)

**受取代理人**

上記出産者( 平成○○年 1月 1日出産予定 )の出産育児一時金等の受領に関し委任を受けました。

平成 ○○ 年 1 月 31 日

代理人の(医療機関) 住所 ○○県△△市××区☆☆町1-1-1
医療機関名 ○○産婦人科医院
氏名 院長 東京 太郎 (東京)

受取代理人に対する支払金融機関の欄

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関コード: | ○ | ○ | 1 | 1 | | | | 店番コード: | △ | △ | 2 | 2 | | | 口座種別 | |
| ○○ | | | | | 銀行 (○) 農協 金庫 信組 | | | △△ | | | | | 本店 (支店) 出張所 | | 普通 ・当座 | |
| 口座番号 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | (カタカナ) 名義 | マルマルサンフジンカイイン インチヨウ トウキヨウ タロウ | | | | | | |