

記入例

出産育児一時金等支給申請書(受取代理制度用)

豊田自動車健康保険組合 御中

提出日 令和4年 1月 10日

被保険者(申請者)記入欄	保険証の 記号番号	記号・番号は、ご自身の保険証の氏名の上に記載してありますのでご確認の上、ご記入ください。				被保険者 (申請者)氏名	健保 太郎												
	連絡先 住所 電話番号	〒 999 - 9999				自宅TEL	( 0566 )	21	-	6543	携帯TEL	( 090 )	1234	-	5678				
	会社名	株式会社 ○○○○																	
	所属	○○工場 ○○部 ○○課 ○○組																	
	出産予定の方が 被扶養者の場合	氏名	健保 花子			続柄	妻		生年月日	平成 3年 3月 3日									
	出産予定日と 出産予定数	出産予定日	令和 4年 3月 5日			出産予定数	単胎 ・ 多 ( 胎 )												
	出産予定 分娩機関	名称	△△産婦人科クリニック																
		所在地	愛知 都道 府県 △△市□□町1-1																
	退職後 6か月以内の 出産ですか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい	「はい」の場合は以前の健康保険についてお答えください。なお添付書類は①②③です。 <input type="checkbox"/> 当健保加入の被保険者だった } 加入健康保険者名 ○○健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 他健保加入の被保険者だった } 加入期間 令和2年 4月 1日 <input type="checkbox"/> その他( ) } ~ 令和3年 9月 30日 <input type="checkbox"/> いいえ 「いいえ」の場合、添付書類は①②です。																
	振込先金融機関	★振込先は会社を退職された方や任意継続の方のみご記入ください。																	
	銀行コード	9	8	7	6	支店コード	5	4	3	預金種目	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	銀行	○○○○			信用金庫	△△	本店	支店	出張所										
	口座名義	カタカナで記入																	
	被保険者名義のみ	ケンポ タロウ																	
		ゆうちょ銀行は振込用の店名・口座番号をご記入ください																	

☆添付書類  
 ①母子健康手帳の表紙のコピー  
 ②母子健康手帳の出産予定日のページのコピー、または出産予定日を証明する書類のコピー  
 ③不支給証明書(原本)(退職後6ヶ月以内の出産の場合のみ)

申請者( 健保太郎 ) (以下「甲」という。)は、分娩機関である( △△産婦人科クリニック ) (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分娩機関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。

令和 4年 1月 10日

甲の住所 愛知県刈谷市宝町○-○

氏名(自筆) 健保 太郎

この所在地

名称	分婏機関にてご記入ください																			
TEL	( )																			
受取代理人に対する 支払金融機関	銀行コード					支店コード						口座番号								
	銀行				信用金庫		本店	支店	出張所											
	預金種目	1.普通			2.当座			口座名義												
		フリガナ																		

健保記入欄	決定事項	支給 ・ 不支給(理由)				産科医療補償制度	加入 ・ 未加入
	対象者	被保険者 ・ 被扶養者				受取代理額	円
	資格喪失日(対象者のみ)	年	月	日	被保険者支給額	円	
	受付通知書送付日	年	月	日	支給合計	円	
	決	常務理事	事務長	GM	担当	健保受付印	
裁							

	※				
--	---	--	--	--	--