

記入例

出産育児一時金 申請書【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				被保険者（請求者）の生年月日	
	記号	1	番号	1 1 1 1	平成 2 年 6 月 1 日	
	被保険者 （申請者）の氏名	健保 太郎			被保険者の 事業所	〇〇〇株式会社
	被保険者 （請求者）の住 所・連絡先	〒 1 9 6 - 〇〇〇〇 東京都〇〇市△△町□□ 1 - 2 - 3 〇△マンション 1 0 1 TEL 0 0 0 (1 2 3) 4 5 6 7				
	被扶養者が出産す る場合	被扶養者の氏名			被扶養者の生年月日	
		健保 さくら			平成 2 年 1 0 月 1 0 日	
	出産予定年月日				出産児の予定数	
	令和 6 年 5 月 1 5 日				単胎 ・ 多胎（ 児）	
	出産予定の医療機関等の名称および住所					
	名称		〇△□病院			
	所在地		〒 1 9 6 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区□□ 4 - 5 - 6 TEL 03 (0000) 0000			
	被保険者の受取金融機関					
	金融機関名		□□□	銀行 金庫 信組	支店名	〇〇〇
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他（ ）	口座番号	0 0 1 1 2 2 3		
	口座名義人		ケンポ タロウ			
被保険者が出産予定の場合で、当健保組合の資格喪失後6ヶ月以内に出産する場合、現在加入している健康保険について						
健保等の名称			記号・番号			
被扶養者が扶養認定後、6ヶ月以内に出産予定の場合で、認定以前に加入していた健康保険について						
健保等の名称			記号・番号			

受 取 代 理 人 の 欄	甲欄は被保険者、乙欄は代理人（医療機関等）がそれぞれ記入					
	甲（ 健保 太郎 ）は、医療機関等である乙（ 〇△□病院 ）を代理人と定め、次の権限を委任する。					
	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※の受領に関すること。					
	※一児につき出産育児一時金の支給見込額を上限とする。					
	令和 6 年 3 月 2 0 日					
	甲（被保険者）の住所		東京都〇〇市△△町□□ 1 - 2 - 3 〇△マンション 1 0 1			
	氏名		健保 太郎	TEL	0 0 0 (1 2 3) 4 5 6 7	
	乙（医療機関等）の住所		東京都〇〇区□□ 4 - 5 - 6			
	氏名		〇△□病院 医師 ■■■	TEL	0 3 (0 0 0) 0 0 0 0	
被保険者の受取金融機関						
金融機関名		△△△	銀行 金庫 信組	支店名	●●●	
預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他（ ）	口座番号	9 8 7 6 5 4 3			
口座名義人		〇△□ビヨウイン カイケイカ				

- 注） ・ 出産予定日まで2か月以内であること。
- ・ 出産予定日を証明する書類（母子手帳など）の写しを提出すること。
- ・ 申請後に受取代理人である医療機関以外で出産する場合は、別途申請が必要。

※青字部分は医療機関の方が記入をお願いします。

医療機関住所・医師名欄は医療機関のゴム印等の押印をお願いします。